



República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Plano Operacional
2005
Ministério da Saúde**

Maputo, Fevereiro 2005

ÍNDICE

LISTA DAS TABELAS.....	4
LISTA DAS TABELAS.....	4
1.INTRODUÇÃO	7
2.CONTEXTO	9
2.1.PRIORIDADES	9
2.2.ALOCAÇÃO DE RECURSOS.....	12
2.2.1.ENVELOPE DE RECURSOS E ALOCAÇÃO DE FUNDOS.....	12
2.2.2.FUNDOS DO NÍVEL CENTRAL	16
2.2.2.1.FINANCIAMENTO POR FONTE.....	17
2.2.2.2.FINANCIAMENTO POR CENTRO DE CUSTOS	19
2.3.IMPLEMENTAÇÃO DO POA 2004	26
2.3.1.EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DO ESTADO.....	26
2.3.2.EXECUÇÃO DO PROSAÚDE	26
3.PLANO DE ACTIVIDADES E ORÇAMENTO 2005.....	28
3.1.DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE	28
3.1.1.DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA COMUNIDADE	32
3.1.1.1.Distribuição de fundos da DSC por Área Estratégica.....	32
3.1.1.2.Distribuição de fundos da DSC por Classificador Económico	34
3.1.2.DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E ENDEMIAS	36
3.1.2.1. Distribuição dos fundos do DEE por Classificador Económico	36
3.1.3. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA	38
3.1.3.1. Distribuição dos fundos da DAM por Classificador Económico.....	38
<i>Despesas com Pessoal.....</i>	38
3.1.4. DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM	39
3.1.4.1. Distribuição dos fundos do DE por Classificador Económico.....	39
3.1.5. CENTRAL DE MEDICAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS.....	40
3.1.5.1. Distribuição dos fundos da CMAM por Classificador Económico	40
3.2.DIRECÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO	41
3.2.1.Distribuição de fundos da DAG por Área Estratégica	42
3.2.2.Distribuição de fundos da DAG por Classificador Económico.....	43
3.3.DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS	44
3.3.1.Distribuição de Recursos da DRH por Área Estratégica	45
3.3.3.Distribuição de Recursos da DRH por Classificador Económico	46
3.4.DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO.....	47
3.5.OUTROS CENTROS DE CUSTOS	49
3.5.1. Instituto Nacional de Saúde.....	50
3.5.1.1. Distribuição dos recursos do INS por Classificador Económico	50
3.5.2. Sumário de outros Centros de Custo	51
3.6.ORÇAMENTO TOTAL (Nível Central)	52
3.6.1.Total Orçamento do Estado.....	52
3.6.2.Total PROSAUDE	53
3.6.3.Total do OE e PROSAUDE incluindo Medicamentos	55
3.7.Plano de Tesouraria PROSAUDE	56
4. SEGUIMENTO DO POA	59
4.1.MONITORIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ACTIVIDADES.....	59
4.2.MONITORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS FUNDOS.....	59
4.3.PLANO DE MONITORIZAÇÃO	59
5. PROBLEMAS ENFRENTADOS E PROXIMOS PASSOS.....	62
5.1. PROBLEMAS ENFRENTADOS	62
5.1.1. QUESTÕES SISTÉMICAS.....	62

5.1.2. PROCESSO/METODOLOGIA.....	63
5.1.3. FORMATO	64
5.1.4.RELEVÂNCIA DO PLANO	64
5.2. PASSOS SEGUINTEs	64
6. CONCLUSÃO	65

LISTA DAS TABELAS

Tabela 1. Financiamento global do sector saúde. 2005	12
Tabela 2. Orçamento do Estado 2005	13
Tabela 3. Os Fundos Comuns 2005	13
Tabela 4. Contribuições aos Fundos Comuns 2005	13
Tabela 5. Origem dos Fundos Verticais 2005	13
Tabela 6. Fundos para Investimento por Província e por Fonte. 2005.....	14
Tabela 7. Financiamento Corrente 2005.....	15
Tabela 8. Financiamento corrente do nível central. 2005.....	15
Tabela 9. Alocação dos fundos previstos para o nível central em 2005 por centro de custo (excluindo medicamentos).....	16
Tabela 10. Fundos Verticais para o combate ao HIV/SIDA por Departamento.....	18
Tabela 11. Outros Fundos Verticais por Departamento	19
Tabela 12. Financiamento do Departamento da Saúde da Comunidade.....	20
Tabela 14. Financiamento do Departamento de Assistência Médica.....	21
Tabela 15. Financiamento do DE.....	22
Tabela 16. Financiamento da CMAM.....	23
Tabela 17. Financiamento da Direcção de Recursos Humanos	23
Tabela 18. Financiamento da Direcção de Administração e gestão	24
Tabela 19. Financiamento da Direcção de Planificação e Cooperação.....	25
Tabela 20. Execução do Orçamento do Estado do Nível Central. Jan-Set 2004	26
Tabela 21. Execução PROSAUDE 2004 por Centro de Custos. Jan-set 2004	27
Tabela 22. Execução do PROSAUDE por Classificador Económico. Jan-Set 04	27
Tabela 23. Distribuição de fundos no DSC por Área Estratégica.....	33
Tabela 24. Orçamento da DSC por Classificador Económico.....	35
Tabela 25. Orçamento da DEE por Classificador Económico	37
Tabela 26. Orçamento da DAM por Classificador Económico	38
Tabela 27. Orçamento do DE por Classificador Económico	40
Tabela 28. Orçamento da CMAM por Classificador Económico	41
Tabela 29. Distribuição de fundos na DAG por Área Estratégica.....	42
Tabela 30. Distribuição de fundos da DAG por Classificador Económico.....	44
Tabela 31. Distribuição de fundos da DRH por Área Estratégica.....	45
Tabela 32. Distribuição de fundos da DRH por Classificador Económico	46
Tabela 33. Orçamento da DPC por Classificador Económico.....	48
Tabela 34. Orçamento do INS por Classificador Económico	51
Tabela 35. Orçamento do Estado 2005	52
Tabela 36. PROSAUDE 2005	54
Tabela 37. Total OE+PROSAUDE 2005.....	55
Tabela 38. Plano de Tesouraria PROSAUDE para 2005 por Centro de Custo.....	56

LISTA DOS ANEXOS

- Anexo 1. Lista de actividades por departamento
- Anexo 2. Alocação OE, PROSAUDE e total por centro de custo
- Anexo 3. Tesouraria PROSAUDE
- Anexo 4. Plano de Alocação do FCP 2005
- Anexo 5. Departamento Farmacêutico. Necessidades e Financiamento em 2005

LISTA DE ACRÓNIMOS

AIDI - Associação Italiana de Defesa à Infância
BAD - Banco Africano de Desenvolvimento
BID - Banco Islâmico de Desenvolvimento
CDC – Centro para Controle de Doenças(Center for Disease Control)
CC - Centro de Custos
CCS – Comité de Coordenação Sectorial
CMAM - Central de Medicamentos e Artigos Médicos
CRDS - Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário
DAG –Direcção de Administração e Gestão
DAM – Departamento de Assistência Médica
DANIDA - Agência Dinamarquesa para Assistência ao Desenvolvimento (Danish International Development Agency)
DEE – Departamento de Epidemiologia e Endémias
DF - Departamento de Formação
DRH – Direcção de Recursos Humanos
DNS – Direcção Nacional de Saúde
DPC - Direcção Nacional de Planificação e Cooperação
DSC - Departamento de Saúde da Comunidade
DFID - Departamento para o Desenvolvimento Internacional- Reino unido (Department for International Development)
DE - Departamento de Enfermagem
DPSs - Direcções Provincias de Saúde
DOT - Tomar sob Observação Directa
EHTP – Pacote Essencial de Tecnologias de Saúde (Essencial Health Tecnology Package)
FCM - Fundo Comum para Medicamentos
FCP – Fundo Comum Provincial
GM –Gabinete do Ministro
GTZ - Cooperação Técnica Alemã
GT-SWAp – Grupo de Trabalho conjunto para SWAp
GFATM – Fundo Global para SIDA, Tuberculose e Malária(Global Fund For Aids Tuberculose and Malaria)
GACOPI - Gabinete de Coordenação de Projectos de Investimento
HCM - Hospital Central de Maputo
HKI - Helen Keller International
IdFs – Instituições de Formação
IGS - Inspeccção Geral de Saúde
INS - Instituto Nacional de Saúde
ICSM - Instituto de Ciências de Saúde de Maputo
ISCISA – Instituto Superior de Ciências de Saúde
JICA – Agência Japonesa de Cooperação Internacional (Japan International Cooperation Agency)
LNHAA -Laboratório Nacional de Higiene de Alimentos e Água
LNCQM - Laboratório Nacional de Controle de Qualidade de Medicamentos
MAP – Multi Aids Program
MISAU – Ministério da Saúde
ONG – Organização não Governamental
OMS - Organização Mundial de Saúde
OE - Orçamento do Estado

OCs – Órgãos Centrais
PNCM - Programa Nacional de Combate à Malária
PNUD - Program das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PTV - Prevenção de Transmissão Vertical
PEPFAR – Plano de Emergência para Alívio do SIDA (President’s Emergency Plan for Aids Relief)
PEN HIV/SIDA - Plano Estratégico Nacional para HIV/SIDA
PNCTL - Programa Nacional de Combate à Tuberculose e Lepra
POA – Plano Operativo Anual
PROSAUDE – Fundo de Apoio ao Sector de Saúde
PAV - Programa Alargado de Vacinação
PES – Plano Económico e Social
RLC- Repartição de Legislação e Contencioso
RAA- Repartição de Apoio Administrativo
RESP- Repartição de Educação em Saúde Pública
SWAp – Abordagem Sectorial Alargada (Sector Wide Approach)
SEA - Saúde Escolar e do Adolescente
TAP – Programa Acelerado de Tratamento (Treatment Accelerating Program)
UNICEF- Fundo das Nações Unidas para Infância (United Nations children’s Fund)
UNFPA – Fundo das Nações Unidas para o Desenvolvimento (United Nations Populations Fund)
USAID -Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento (US Agency for International Development)

1.INTRODUÇÃO

O desenvolvimento da abordagem SWAp na tomada de decisões e canalização de fundos ao sector, com progressiva integração dos recursos nos planos e prestação de contas das instituições, trouxe como consequência a necessidade de novos instrumentos que mostrassem na globalidade o resultado deste exercício, isto é, que recursos vão para financiar que províncias e que actividades.

Os instrumentos de planificação disponíveis no sector careciam por um lado da abrangência necessária para mostrar a globalidade do sector (o instrumento de planificação do sector é o Plano Económico e Social, documento com uma ligação muito indirecta mesmo com o Orçamento do Estado, e nenhuma com os fundos externos que financiam mais de metade das despesas do sector), e por outro do detalhe imprescindível para o seguimento das despesas no nível central. Fora do PES, os instrumentos de planificação limitavam-se à chamada Planificação Provincial Integrada, que tenta ligar actividades com recursos, e os planos departamentais, que frequentemente não tomam em conta os recursos realmente disponíveis. Não existia nenhum plano consolidado das actividades a serem realizadas pelos Órgãos Centrais do sector.

Inicialmente foi desenvolvido o chamado Plano Operacional Anual, ou POA, do Ministério da Saúde. Desde o princípio, o POA devia ser um instrumento de planificação limitado exclusivamente ao nível central, sem pretensões de representar a planificação sectorial. Contudo, por falta de um melhor instrumento, nas duas primeiras versões do POA procurou-se dar uma visão global do financiamento do sector, mesmo que sumária, que substituiu instrumentos não existentes.

Na versão do POA que agora se apresenta tentou-se corrigir estas deficiências. Para isso, o POA se enquadra num ciclo de planificação (ver os documentos "*Plano Operacional Anual 2005 Formato Proposto*" e "*Plano Anual 2005. Financiamento e Alocação de Recursos*") que deveria dispor de instrumentos para cada fase e cada nível do ciclo. Os planos operacionais (dos níveis central e provincial) produzidos após a alocação de recursos serão integrados num plano operacional sectorial que é previsto seja sumariado no Plano Económico e Social. Porém, enquanto é possível encaixar no presente ciclo de planificação todo o trabalho preparatório (discussão das prioridades, construção do envelope de recursos, alocação dos fundos), as grandes diferenças nos períodos em que PES e POA são elaborados tornam impossível a sua integração a curto prazo. Assim, o POA é o último documento do ciclo, o que o obriga a incluir alguns aspectos que dizem respeito ao sector, sem no entanto oferecer o tipo de detalhes que o PES deve apresentar, uma vez que integrar os planos provinciais -- actualizados depois da alocação dos fundos e contidos em outros documentos-- ia demorar mais tempo do que é possível se o POA tem que ser realmente operacional.

Para a elaboração dos mencionados documentos foi criado um grupo de trabalho com representantes de todas as Direcções Nacionais. O grupo devia, por um lado, estabelecer as prioridades do sector com base nos planos dos diferentes departamentos e programas. Igualmente, devia apresentar uma proposta de formato do POA para 2005. Finalmente, era também responsabilidade deste grupo construir o envelope de recursos previsto para o próximo triénio, e produzir uma proposta de alocação de recursos baseada no envelope de recursos e nas prioridades identificadas. Além dos dois documentos mencionados no parágrafo anterior, o grupo também produziu um documento que estabelece critérios de

priorização e identifica as áreas que deverão receber financiamento, chamado "*Prioridades no Sector Saúde. Uma Base para Discussão*".

Os produtos do grupo de trabalho foram apresentados e discutidos em Colectivos do Ministro e sessões do GT-SWAp. A priorização e alocação dos recursos para todas as áreas e todos os níveis foi apresentada e aprovada no CCS de Novembro 2004. O presente documento, de acordo com o Formato do POA aprovado, faz a descrição da alocação de recursos ao nível central, bem como as actividades financiadas com os mesmos. Apresenta-se também sumariado o envelope de recursos para o sector, bem como a alocação territorial e orgânica. O documento tenta também estabelecer a ligação com o Plano Estratégico através da utilização das chamadas "áreas estratégicas". Diferentemente das versões anteriores, o documento apresenta os orçamentos por classificador económico (pelo menos para o OE e o Prosaúde) bem como o Plano de Tesouraria, para o Prosaúde, o que deve contribuir para acelerar a execução e monitoria do POA.

2.CONTEXTO

Pelas razões mencionadas anteriormente, dentro do ciclo de planificação o Plano Operacional Anual do Ministério da Saúde apresenta as actividades do nível central a serem implementadas com os recursos alocados a este nível. A discussão sobre as prioridades sectoriais, dentro das quais se enquadram as dos OCs, bem como a tomada de decisões, são realizadas utilizando outros instrumentos. Contudo, é conveniente sumarizar estes processos, que são os que dão início à elaboração do POA.

Este capítulo está dividido em três secções. Na primeira serão resumidas as prioridades do sector para 2005, e especificamente o papel que o nível central joga na sua implementação. A segunda secção identifica, na medida do possível, os recursos a serem utilizados por cada centro (e sub-centro quando disponível) de custos, por fonte de financiamento. A última secção irá descrever a implementação do Plano Operacional do ano 2004, até 30 de Setembro, mostrando particularmente a execução orçamental dos nove primeiros meses do ano.

2.1.PRIORIDADES

Existem várias formas de priorizar áreas e despesas a serem financiadas. Por um lado, podem ser priorizados programas específicos ou actividades dentro dos mesmos, como a Campanha de Vacinação contra Sarampo. Também podem ser priorizadas actividades que começaram e que transitam dum ano para outro, como investimentos ou cursos de formação. Finalmente pode ser feita uma priorização por rubrica orçamental, considerando algumas rubricas como fixas, por exemplo salários e remunerações. Obviamente, a priorização seguirá a premissa básica de garantir a continuidade das operações de rotina do sistema.

Para a elaboração do Plano Anual foi utilizada uma combinação das várias metodologias. Foi realizada uma análise da priorização das áreas e programas mais importantes com base na informação de rotina do sistema (actividades, recursos e indicadores de saúde) e as propostas de intervenção contidas nos planos já existentes, que está contida no documento "*Prioridades no Sector Saúde. Uma Base para Discussão*". Neste documento são também avaliadas as necessidades de recursos para a implementação das actividades, com base nas estimativas de custo que acompanham os planos multi-anuais dos diferentes departamentos e programas.

Foram também consideradas as recomendações da III Avaliação Conjunta do Desempenho do Sector em 2003, que se debruçam mais especificamente sobre as áreas relacionadas com o processo SWAp, a coordenação, a reforma e o relacionamento entre parceiros.

Finalmente, as prioridades em termos de saúde e serviços de saúde, bem como as recomendações da Avaliação Conjunta foram balanceadas com os "compromissos" em termos alocativos resultado das decisões tomadas durante a elaboração do POA 2004, bem como a adopção para 2005 de mudanças estratégicas em alguns programas. Neste sentido merecem menção especial duas iniciativas, a realização duma Campanha de Vacinação contra Sarampo e a mudança nos Esquemas Terapêuticos de tratamento da Malária que, combinados, representam umas necessidades financeiras de mais de 20 milhões de US\$.

O nível central do Ministério da Saúde tem certas funções específicas, que consistem na elaboração de políticas, a regulamentação da actividade, o financiamento dos serviços, e o controle da adequação, qualidade e impacto dos serviços prestados. Recentemente, o Misau assume também o papel de contratador de serviços a prestadores privados não lucrativos. Para exercer estas funções, os Órgãos Centrais precisam manter uma estrutura operacionalizada por técnicos de diversa qualificação para realizar actividades que nem sempre têm um reflexo directo nos indicadores de prestação de serviços ou de estado de saúde, mas que são consideradas essenciais para o bom funcionamento do sector.

Em Moçambique, o nível central concentra também boa parte das funções de aprovisionamento para o sistema de prestação de cuidados de saúde, não somente em áreas com grande potencial de economias de escala como o aprovisionamento centralizado de medicamentos, mas também em outras que tradicionalmente ficaram a este nível por limitação do acesso aos mercados do nível periférico, ou mesmo pela execução dos fundos por programas verticais concentrado nos OCs. Assim, a quase totalidade do equipamento, quer seja especializado ou não, é comprado pelo nível central e distribuído para as províncias, e inclusive os médicos especialistas expatriados a trabalhar nos hospitais provinciais são, não somente contratados pelo nível central, mas também pagos a este mesmo nível. Embora seja consensual que maior parte destas despesas deverão no futuro ser suportadas pelo nível provincial (o que por sua vez implica maior transferência de recursos para aquele nível), a curto prazo continuarão a ser orçamentadas e financiadas pelos OCs.

A dualidade de funções do nível central torna mais complicado identificar quais são as prioridades que devem ser financiadas. Como ficou reflectido no documento "*Plano Anual 2005. Financiamento e Alocação de Recursos*", o financiamento do nível central (fora daqueles fundos verticais que na maior parte vão para a prestação de serviços) é construído depois de financiar as necessidades básicas do nível provincial, incluindo medicamentos. Mesmo dentro do nível central, prioridade de financiamento é dada àquelas áreas mais ligadas à prestação de serviços, tentando contudo manter um nível de financiamento razoável (se bem que limitado) para a realização das actividades próprias dos OCs.

Pode ser ilustrativo rever as prioridades identificadas para o sector no seu conjunto e analisar qual a contribuição do nível central para a sua implementação efectiva, uma vez que a alocação geral para províncias e compra de medicamentos foi discutida num outro documento. Mesmo assim, as principais prioridades e as razões serão sumarizadas dentro das secções dedicadas a cada departamento.

No quadro de texto abaixo são sublinhadas as áreas em que o POA apresentado irá ter influência, e que são sumarizadas a seguir.

Quanto à **colocação e fixação de quadros qualificados**, o nível central continua responsável pela contratação e financiamento de especialistas expatriados a trabalhar nos hospitais provinciais, bem como do pagamento do *topping-up* para a colocação de especialistas nacionais no mesmo nível.

O nível central planifica, contrata e financia a totalidade dos cursos de **formação inicial** (excepto cursos de nível elementar, e outros especificamente desenhados para necessidades específicas de algumas províncias), incluindo cursos de nível superior lecionados no ISCISA. Igualmente, os OCs são responsáveis pelas actividades de pós-graduação e outras áreas dentro da formação contínua, como bolsas de estudo e mestrado dentro e fora do país.

PRIORIDADES DO SECTOR SAÚDE PARA 2005

1. Prioridades do Sistema de Prestação de Serviços (SNS)
 - a. Sobre os Serviços Existentes
 - i. Garantir a continuidade das actividades, através da manutenção ou aumento dos recursos alocados à prestação de serviços.
 - ii. Melhorar a equidade com uma distribuição de recursos que reduza os desequilíbrios entre províncias.
 - iii. Aumentar a qualidade, com
 1. **Colocação e Fixação de Quadros qualificados**
 2. **Aumento da disponibilidade de medicamentos e outros artigos médicos**
 - b. Aumento do acesso aos serviços
 - i. Implementação do Plano de Investimento do Sector, com especial ênfase na Rede de Referência
 - ii. **Formação e especialização de quadros**
 - c. Redução da Mortalidade por causas preveníveis ou tratáveis, através da implementação de, entre outros:
 - i. **Plano de combate à Malária**
 - ii. **Plano de Desenvolvimento do Programa Alargado de Vacinação, incluindo a Campanha de Vacinação contra Sarampo**
 - iii. **Plano Estratégico da Redução da Mortalidade Materna**
 - iv. **Plano Estratégico do combate à Tuberculose**
 - v. **Plano Estratégico de combate às ITS/HIV/SIDA**
2. Prioridades do Sistema de Planificação e Gestão (Misau)
 - a. **Desenvolvimento do Quadro Técnico do Misau, com iniciativas que promovam a capacitação e fixação de quadros.**
 - b. **Continuação da estruturação e reforma do sector, incluindo a contratação de serviços**
 - c. **Integração e melhoria da gestão financeira, incluindo a implementação do SISTAFE**
 - d. **Desenvolvimento de políticas, estratégias e planos, incluindo**
 - i. **Regulamentação da Área Farmacéutica**
 - ii. **Revisão do Plano de Desenvolvimento de Recursos Humanos**
 - iii. **Conclusão do Plano de Desenvolvimento da Área de Assistência Médica**
 - e. **Simplificação e harmonização dos processos e instrumentos de planificação**

Quanto aos **programas de saúde** específicos, enquanto os recursos alocados ao nível provincial tendem a financiar as despesas de rotina, como salários e despesas correntes das unidades sanitárias, os programas ao nível central garantem equipamento específico, medicamentos, e actividades com um certo carácter "extraordinário", como controle vectorial em fase piloto no caso da malária, ou a expansão da estratégia DOT para o combate à tuberculose.

No que diz respeito ao Programa de Vacinação, a prioridade para 2005 concentra-se na realização da Campanha de Vacinação contra Sarampo, que tem como grupo alvo cerca de metade da população total do país, e que será totalmente financiada a partir do nível central (a diferença do programa regular). O investimento realizado para tornar possível a campanha traduzir-se-á em melhorias duráveis em termos de equipamento. Quanto aos Cuidados Obstétricos (e a saúde reprodutiva em geral), o nível central concentra-se no aprovisionamento de equipamento, fichas e cartões, enquanto as restantes actividades do programa (excepto medicamentos) são suportadas pelo nível provincial.

Maior parte dos grandes financiamentos para o combate ao HIV/SIDA (MAP, TAP, PEPFAR, GFATM) são canalizados através dos OCs, se bem que serão utilizados para garantir a

prestação de serviços nas unidades sanitárias. A implementação do PEN ITS/HIV/SIDA será suportada por uma combinação de fontes de financiamento. Tipicamente, para cada Rede Integrada, uma parte dos serviços (incluindo ou não medicamentos) será financiado por um dos grandes fundos "verticais", enquanto pessoal e algumas despesas correntes serão financiadas com OE e FCP; frequentemente, a US terá também o apoio de alguma ONG ou outro financiamento fora do controle do Misau (particularmente em assistência técnica, investimento, etc). Com os fundos dirigidos para o combate ao HIV/SIDA são também financiadas despesas do nível central, como assistência técnica, formação, supervisão, ou pesquisa operacional. Os OCs suportam também despesas como o "Subsídio de Almoço", um complemento salarial decidido no âmbito do PEN.

Evidentemente, os Órgãos Centrais são responsáveis por financiar e executar aquelas actividades que lhes dizem mais directamente respeito, como a elaboração de políticas e regulamentos, desenvolvimento dos sistemas de monitorização e informação, supervisão e apoio, etc. Numa fase de transição e mudança como a actual, na qual as capacidades imprescindíveis dos técnicos dos OCs não são aquelas tradicionais, obriga por um lado à procura de profissionais adequadamente treinados nos mercados nacional e internacional, e por outro a facilitar a formação do pessoal existente dotando-o de competências necessárias. Uma prioridade dos OCs é claramente recrutar e fixar os quadros que permitam assegurar a implementação das actividades. Com níveis de salário não competitivos no mercado nem com as exigências de conhecimento, o Misau deve utilizar todo um complexo sistema de incentivos financeiros e de formação para dispor destes profissionais que, contudo, ainda carecem de um estudo aprofundado, definição e harmonização, pelo que actualmente dependem de cada departamento.

2.2.ALOCAÇÃO DE RECURSOS

2.2.1.ENVELOPE DE RECURSOS E ALOCAÇÃO DE FUNDOS

No documento "*Plano Anual 2005. Financiamento e Alocação de Recursos*" é apresentado o sumário da construção do envelope de recursos, e a discussão sobre as prioridades do sector para 2005, bem como a alocação de fundos em função de compromissos e prioridades.

Tabela 1. Financiamento global do sector saúde. 2005

Fonte	Valor
ORÇAMENTO DO ESTADO	112,149,075
FUNDOS COMUNS	82,744,817
FUNDOS VERTICAIS	123,830,620
TOTAL	318,724,512

Como mostra a Tabela 1, o financiamento total identificado para o sector aproxima-se aos 319 milhões de US\$, incluindo fundos para investimento, e excluindo saldos transitados. As fontes de financiamento podem ser diferenciadas em três grandes grupos. Os fundos internos, o Orçamento do Estado, contribui com cerca de 112 milhões de US, distribuídos da forma que apresenta a Tabela 2.

Tabela 2. Orçamento do Estado 2005

OE 2005	
<i>OE PESSOAL</i>	<i>45,955,709</i>
<i>DESPESAS CORRENTES</i>	<i>37,099,993</i>
<i>MEDICAMENTOS</i>	<i>19,760,239</i>
<i>INVESTIMENTO</i>	<i>9,333,134</i>
TOTAL	112,149,075

A outra grande fonte de financiamento são os Fundos comuns (Tabela 3) que são construídos com as contribuições dos parceiros de cooperação mais envolvidos na abordagem SWAp (Tabela 4)

Tabela 3. Os Fundos Comuns 2005

FCM	28,000,000
FCP	11,204,061
PROSAUDE	43,540,756

Tabela 4. Contribuições aos Fundos Comuns 2005

Fonte	Valor
AECI	1,279,200
AFD	3,408,675
Canadá	3,937,834
CE	10,208,474
DANIDA	1,152,000
DfID	9,723,823
Finlândia	4,570,501
FNUAP	50,000
Fundo Global (Malaria)	7,076,835
Fundo Global (SIDA)	8,475,099
Fundo Global (TBC)	3,692,740
Generalitat de Catalunya	613,490
Irlanda	12,760,592
Noruega	8,717,400
Países Baixos	3,100,000
SDC	3,804,240
Saldos FCP 2004	173,915
TOTAL	82,744,817

Finalmente, múltiplas fontes contribuem para o sector, das quais se dispõe de informação muito limitada. Estes recursos foram agrupados na denominação "Fundos Verticais", e incluem fundos tão diferentes como financiamento de ONGs que trabalham na área do combate ao HIV/SIDA (recursos fora da gestão do Misau) por um lado, e créditos geridos totalmente pelo Ministério (Tabela 5) pelo outro.

Tabela 5. Origem dos Fundos Verticais 2005

FONTE	CONTRIBUIÇÃO
BILATERAIS	78,308,157
AGÊNCIAS NU	10,291,390
INICIATIVAS GLOBAIS	4,619,068
BANCOS	21,855,183
ONGs	8,756,822
TOTAL	123,830,620

Do total estimado (319 milhões US\$) é possível contar com algum tipo de informação (basicamente a área geográfica e/ou o programa alvo do financiamento) sobre cerca de 274 milhões de US\$, dos quais 48.7 milhões para investimento (Tabela 6). Grande parte dos fundos de investimento são de pouca fiabilidade e não respondem a uma planificação estruturada do sector, pelo que não são tratados aqui¹, excepto em valores "disponíveis" por província.

Tabela 6. Fundos para Investimento por Província e por Fonte. 2005

	Fonte		Total
	Interno	Externo	
Orgãos centrais	4,530,705	9,564,500	14,095,205
Niassa	359,940	1,884,330	2,244,270
Cabo Delgado	42,617	2,882,231	2,924,848
Nampula	639,250	2,898,592	3,537,842
Zambézia	383,550	10,554,785	10,938,335
Tete	405,498	2,819,225	3,224,723
Manica	186,235	1,056,533	1,242,768
Sofala	1,043,000	3,022,906	4,065,906
Inhambane	212,828	3,245,202	3,458,030
Gaza	304,113	331,362	635,475
Maputo Província	330,450	83,514	413,964
Maputo Cidade	894,950	1,111,938	2,006,888
Total	9,333,134	39,455,118	48,788,252

Os restantes 225 milhões de US\$ entram de uma forma ou outra a formar parte do ciclo de gestão do sector público e a sua alocação territorial e por área --medicamentos, despesas de nível provincial e despesas dos OCs-- (Tabela 7) é o objecto do exercício apresentado no CCS de Novembro 2004. Em resumo, depois de identificar os fundos já alocados pelos parceiros (incluindo o MPF) foram distribuídos os recursos dando prioridade às áreas de prestação de serviços (medicamentos e despesas de nível provincial, para o qual foi utilizada a fórmula alocativa aprovada). Foram também tomados em conta três critérios:

- Manutenção das estratégias "tradicionais", como o combate ao HIV/SIDA ou a redução da mortalidade materna e perinatal, incluindo garantir o funcionamento regular do sistema de prestação de serviços.
- Compromissos derivados das decisões do Plano 2004, como investimentos iniciados e cursos de formação em andamento
- Novas prioridades de recente assunção, como a Campanha de Vacinação contra Sarampo e a introdução dos novos esquemas terapêuticos contra Malária.

¹ Dentro do Plano 2005 está previsto desenvolver e utilizar um instrumento de seguimento do investimento que permita incorporar esta componente ao fluxo de informação financeira regular.

Tabela 7. Financiamento Corrente 2005

2005	Fonte de Financiamento						TOTAL FUNDOS CORRENTES
	Orçamento do Estado			Fundos Externos			
	Bens & Serviços	Salários	TOTAL OE	FUNDOS COMUNS	OUTROS	TOTAL FE	
PROVÍNCIA							
Niassa	1,417,498	2,486,831	3,904,330	533,597	245,396	778,993	4,683,323
Cabo Delgado	1,459,417	1,992,798	3,452,215	601,629	341,968	943,597	4,395,812
Nampula	3,173,978	6,177,379	9,351,357	3,241,657		3,241,657	12,593,015
Zambezia	2,835,972	4,768,804	7,604,777	2,024,397		2,024,397	9,629,173
Tete	2,095,154	2,487,607	4,582,762	179,267	318,000	497,267	5,080,029
Manica	1,230,373	2,078,577	3,308,949		1,116,552	1,116,552	4,425,501
Sofala	3,442,050	4,294,310	7,736,360	1,154,154		1,154,154	8,890,514
Inhambane	1,748,455	2,933,330	4,681,785	961,430	245,396	1,206,826	5,888,611
Gaza	2,061,104	2,181,973	4,243,077	740,758	73,546	814,304	5,057,381
Maputo Provincia	1,183,311	2,259,962	3,443,273	766,488		766,488	4,209,761
Maputo Cidade	2,856,170	3,301,058	6,157,229	888,643		888,643	7,045,871
HCM	3,847,645	5,260,264	9,107,910	-	61,349	61,349	9,169,259
CONTINGÊNCIA			-	112,041		112,041	112,041
SUB-TOTAL PROVINCIAL	27,351,129	40,222,894	67,574,023	11,204,062	2,402,206	13,606,268	81,180,292
CMAM (Medicamentos)	19,760,239		19,760,239	32,173,965	11,250,432	43,424,397	63,184,636
ÓRGÃOS CENTRAIS	5,732,815	9,927,698	15,660,513	39,366,791	26,109,853	65,476,644	81,137,157
SUB-TOTAL CENTRAL	25,493,054	9,927,698	35,420,752	71,540,756	37,360,285	108,901,041	144,321,793
TOTAL	52,844,183	50,150,592	102,994,775	82,744,818	39,762,491	122,507,309	225,502,085

O nível Central concentra a gestão de 144 milhões de US\$, dos quais 63 milhões são destinados à área de compra e distribuição de medicamentos. A alocação dos fundos por centro de custo para o nível central é apresentada na Tabela 8. A fundamentação da alocação dos fundos provinciais, particularmente o FCP, está ainda em fase de elaboração e será apresentado em documento separado. No anexo 4 apresentam-se as tabelas com os critérios de distribuição e os valores correspondentes a cada província. Deve-se salientar aqui que, apesar que o FCP somente regista um aumento nominal de cerca de 540,000 US\$ entre 2004 e 2005 (devido às reduções das contribuições da UE para o FCP e a Noruega em termos globais), o aumento do OE faz com que o aumento nominal do financiamento corrente às províncias seja de cerca de 14.3 milhões de US\$ em termos absolutos, ou 21.5%.

Tabela 8. Financiamento corrente do nível central. 2005

CENTRO DE CUSTOS	SUB-CENTRO DE CUSTOS	FONTES DE FINANCIAMENTO					TOTAL FINANCIAMENTO
		ORÇAMENTO DO ESTADO	FUNDOS HIV/SIDA	PROSAÚDE	FUNDO COMUM MEDICS.	OUTRAS FONTES	
DNS		22,421,526	21,892,676	29,512,975	28,000,000	10,394,835	112,222,011
	DSC	588,098	1,304,600	3,234,915		6,405,826	11,533,439
	DEE	966,882	7,520,950	15,827,596			24,315,428
	DAM	896,740	9,520,626	715,646		54,440	11,187,452
	DE	98,764	296,500	299,508			694,772
	CMAM	19,760,239	3,250,000	9,388,992	28,000,000	3,934,569	64,333,800
	SECR.	110,803		46,318			157,121
DRH		1,768,378	1,208,969	4,381,085		968,123	8,326,555
DAG (com Salários)		8,262,812	0	7,506,554		122,698	15,892,064
DPC		356,411	211,000	1,438,507		2,466,984	4,472,902
GM		680,886	0	108,883		0	789,769
OUTROS CC		1,930,739	0	592,752		95,000	2,618,491
	IGS	400,725	0	10,316		0	411,041
	CRDS	398,458	0	137,453		0	535,911
	ICSM	654,847	0	0		0	654,847
	INS	287,151	0	444,983		0	732,134
	LNHAA	79,480	0	0		95,000	174,480
	LNCQM	103,345	0	0		0	103,345
	OMS	6,733	0	0		0	6,733
TOTAL ÓRGÃOS CENTRAIS		35,420,752	23,312,645	43,540,756	28,000,000	14,047,640	144,321,793

Os capítulos que se seguem apresentam a planificação especificamente dos fundos não relacionados com medicamentos, isto é, a alocação por departamento, por actividade e por classificador económico de cerca de 81 milhões de US\$.

Aos valores apresentados nas tabelas anteriores há que acrescentar os saldos transitados dos três fundos comuns. Os **saldos do Prosaúde**, estimados em 18.8 milhões de US\$, serão incluídos no plano anual ao fim do primeiro trimestre. Por outro lado, **os saldos do FCM**, de tratamento totalmente diferente e avaliados em 22.8 milhões de US\$, alimentam o ciclo de planificação regular da área de medicamentos. Os saldos do FCP, estimados em cerca de 180,000 US\$, estão já incluídos no financiamento para 2005.

2.2.2.FUNDOS DO NÍVEL CENTRAL

Nesta secção é apresentado um sumário dos fundos disponíveis no nível central, excluindo medicamentos. Note-se que os valores utilizados aqui nem sempre conferem com os do documento mencionado anteriormente, devido a que, enquanto na alocação global trabalhava-se com estimativas de financiamento por fonte na posse do Departamento de Planificação, o POA apresentado pelos departamentos está baseado num conhecimento mais exacto dos fundos, particularmente os verticais², que são utilizados na elaboração do plano. De qualquer forma deve-se sublinhar que todos os valores são aproximativos, uma vez que dependem de Taxas de Câmbio que estão em constante evolução.

Tabela 9. Alocação dos fundos previstos para o nível central em 2005 por centro de custo (excluindo medicamentos)

CENTRO DE CUSTOS	SUB-CENTRO DE CUSTOS	FONTES DE FINANCIAMENTO				TOTAL FINANCIAMENTO
		ORÇAMENTO DO ESTADO	FUNDOS HIV/SIDA	PROSAÚDE	OUTRAS FONTES	
DNS		2,661,287	14,576,813	25,339,010	6,460,266	49,037,375
	DSC	588,098	1,304,600	3,234,915	6,405,826	11,533,439
	DEE	966,882	5,155,087	15,827,596		21,949,565
	DAM	896,740	7,820,626	715,646	54,440	9,487,452
	DE	98,764	296,500	299,508		694,772
	CMAM			5,215,027		5,215,027
	SECR.	110,803		46,318		157,121
DRH		1,768,378	1,208,969	4,381,085	968,123	8,326,555
DAG (com Salários)		8,262,812	0	7,506,554	122,698	15,892,064
DPC		356,411	211,000	1,438,507	2,466,984	4,472,902
GM		680,886	0	108,883	0	789,769
OUTROS CC		1,930,739	0	592,752	95,000	2,618,491
	IGS	400,725	0	10,316	0	411,041
	CRDS	398,458	0	137,453	0	535,911
	ICSM	654,847	0	0	0	654,847
	INS	287,151	0	444,983	0	732,134
	LNHAA	79,480	0	0	95,000	174,480
	LNCQM	103,345	0	0	0	103,345
	OMS	6,733	0	0	0	6,733
TOTAL ÓRGÃOS CENTRAIS		15,660,513	15,996,782	39,366,791	10,113,071	81,137,157

Como mostra a Tabela 9, o financiamento identificado para o POA 2005 do nível central é de cerca de 81 milhões de US\$. Este financiamento exclui os recursos utilizados para a compra e distribuição de medicamentos³, que serão tratados a seguir. Em 2004, com estes mesmos critérios, o POA teria tido um financiamento de cerca de 64.8 milhões de US\$.

² As mudanças no Prosaúde são consequência da utilização duma versão mais actualizada da alocação do GFATM.

³ Foram tirados os valores dos fundos, quer verticais como o GFATM, quer do OE a serem utilizados para este fim.

2.2.2.1.FINANCIAMENTO POR FONTE

A seguir são comentadas as principais fontes de recursos que contribuem no financiamento do POA. Se apresentam aqui apenas as linhas gerais de financiamento para os órgãos centrais em 2005. Um sumário por classificador económico para o OE e o PROSAÚDE será discutido de forma mais completa na secção 3.6, enquanto informação detalhada pode ser obtida no anexo 2.

2.2.2.1.1.Orçamento do Estado

O Orçamento do Estado para os Órgãos Centrais, uma vez removidos os valores destinados à compra e distribuição de medicamentos, é de cerca de 15,4 milhões de US\$⁴, dos quais 5,6 para despesas com pessoal. Por sua vez, estes últimos fundos dividem-se entre Salários e Remunerações (3,5 milhões de US\$) e Outras Despesas com Pessoal como as Ajudas de Custo (2,1 milhões). Cerca de 10 milhões de US\$ estão destinados a Bens e Serviços.

Deve-se salientar que a alocação do Orçamento do Estado segue fundamentalmente critérios incrementais, baseado no financiamento histórico de cada departamento. Esta alocação é realizada pela Direcção de Administração e Gestão, com a participação dos centros de custo, e é detalhada por classificador económico.

Também deve ser tomado em conta que os valores do OE incluídos neste documento são o orçamento total, isto é, incluindo o **10% cativo**, pelo que os fundos realmente disponíveis são menores.

2.2.2.1.2.PROSAÚDE

O Fundo Prosaúde, que na tabela inclui os valores previstos do GFATM (excluindo aqueles recursos destinados à compra de medicamentos), é de quase 39 milhões de US\$, dos quais quase 24 milhões são financiamento "regular" não dirigido e o restante são fundos do GFATM já destinados ao financiamento de três programas.

Os 15.2 milhões do GFATM foram inicialmente alocados no Departamento de Epidemiologia, tomando em consideração que os coordenadores dos três programas (HIV/SIDA, Tuberculose e Malária) estão sediados neste departamento. Contudo, enquanto os fundos das componentes de Tuberculose e Malária são executados exclusivamente pelos programas (excepção feita da compra de medicamentos, que é executada pela CMAM), o fundo para a componente de HIV/SIDA é de execução mais complexa. Este fundo inclui o financiamento de cursos de formação inicial, e algumas actividades que vão de facto ser executadas por outros departamentos, como Assistência Médica ou Saúde da Comunidade, pelo que será necessário uma micro-planificação específica para este fundo e uma alocação adicional. Para este exercício foram separados apenas os valores destinados à financiar cursos de formação inicial (582,000 US\$), que foram alocados ao DF-DRH, pelo que os valores deste centro de custos são maiores do que projectado anteriormente.

Portanto, como será discutido com mais detalhe abaixo, 14,5 milhões de US\$ do GFATM permanecem no DEE.

⁴ Utilizando uma Taxa de Câmbio de 1 US\$: 23,465 MZM, a mesma utilizada para o POA 2004.

2.2.2.1.3.Os Fundos Verticais HIV/SIDA

Além dos fundos regulares e dos recursos canalizados pelo GFATM através do Prosaúde existem alguns fundos verticais destinados ao financiamento de actividades de combate ao HIV/SIDA. Estes fundos incluem o PEPFAR (executado através de várias agências --como CDC e ONGs-- e os próprios departamentos do Misau), e os fundos MAP e TAP do Banco Mundial. Os valores são uma estimativa do que os parceiros comunicaram ou os departamentos utilizaram para a planificação. Na coluna "outros" são apresentados vários financiamentos do PNUD para DAM e D.Enfermagem destinados à formação de quadros nas diferentes áreas de HIV/SIDA, bem como fundos de diversas fontes (Finlândia e U.Europeia) para o Depto. Epidemiologia.

Tabela 10. Fundos Verticais para o combate ao HIV/SIDA por Departamento

Departamento	FONTES DE FINANCIAMENTO				TOTAL FINANCIAMENTO
	PEPFAR	MAP	TAP	OUTROS	
DSC	1,304,600				1,304,600
DEE	1,896,000	2,771,831		487,256	5,155,087
DAM	1,359,995		5,840,520	620,111	7,820,626
DE	184,000			112,500	296,500
DRH		1,208,969			1,208,969
DPC		211,000			211,000
GM					0
OUTROS					0
TOTAL	4,744,595	4,191,800	5,840,520	1,219,867	15,996,782

Os fundos do PEPFAR são executados por vários departamentos da DNS, e totalizam cerca de 4.7 milhões de US\$, aos quais há que acrescentar mais de 3 milhões de US\$ em medicamentos anti-retrovirais.

Os fundos MAP (4.2 milhões de US\$ sem medicamentos) incluem recursos para formação inicial que foram alocados ao DF-DRH e outros para a área de planificação, alocados à DPC. Os restantes valores ficaram no Depto. Epidemiologia à espera de rever a micro-planificação uma vez estejam identificados os saldos transitados de 2004. Os fundos TAP (5.8 milhões US\$) foram alocados ao Depto. Assistência Médica, que gere os contratos com ONGs para a prestação de serviços especializados que este fundo financia. É de salientar que estas fontes de financiamento suportam a prestação de serviços, bem como despesas com salários e outras do sistema de gestão, além de medicamentos e equipamento.

2.2.2.1.4.Outros Fundos Verticais

Outras agências financiam directamente o nível central, sobretudo para o aprovisionamento de equipamento para o sistema de prestação de serviços. Maior parte destes fundos estão concentrados nos programas de saúde, embora existam também alguns apoios nas áreas de formação e planificação.

Tabela 11. Outros Fundos Verticais por Departamento

Departamento	FONTES DE FINANCIAMENTO					TOTAL FINANCIAMENTO
	OMS	UNICEF	UNFPA	USAID	OUTROS	
DSC	2,751,513	2,217,000	280,000	975,000	182,313	6,405,826
DEE						0
DAM					54,440	54,440
DE						0
DRH					968,123	968,123
DAG					122,698	122,698
DPC					2,466,984	2,466,984
GM						0
OUTROS		95,000				95,000
TOTAL	2,751,513	2,312,000	280,000	975,000	3,794,558	10,113,071

As agências das Nações Unidas estão entre os principais doadores deste grupo. A contribuição da OMS, de cerca de 2.7 milhões de US\$, inclui 2.2 para a realização da Campanha de Vacinação contra o Sarampo.

A UNICEF suporta fundamentalmente a repartição de Nutrição, com cerca de 1 milhão de US\$, dos quais metade serão utilizados na compra de Vitamina A para ser distribuída durante a campanha contra sarampo. A UNICEF também financia com 300,000 US\$ a compra de peças sobressalentes para geleiras e com 500,000 US\$ a compra de vacina contra sarampo a ser utilizada na campanha. Adicionalmente será financiada com 95,000 US\$ a instalação de laboratórios regionais de controlo de qualidade do sal.

O apoio da UNFPA aparece menor do que nos anos anteriores, consequência da redução do financiamento de Noruega e Dfid através desta agência. Cerca de 40% dos 280,000 US\$ que financiam o DSC são para manter a assistência técnica.

A USAID aloca quase um milhão de US\$ ao Departamento de Saúde da Comunidade, dos quais 700,000 são destinados à compra de veículos e outro equipamento para a área de Saúde Reprodutiva.

Finalmente, existem outros financiadores, como por exemplo JICA, Cooperação Italiana, União Europeia, e outros bilaterais, que contribuem em conjunto com cerca de 2,7 milhões de US\$, metade dos quais para actividades de formação (inicial e contínua).

Vale a pena salientar que, além deste apoio para o nível central, várias destas agências prestam apoio directo às Províncias, e também à vários programas.

2.2.2.2.FINANCIAMENTO POR CENTRO DE CUSTOS

A alocação global por centro de custos e por fonte de financiamento é apresentada na Tabela 1 nesta mesma secção. O que se analisa agora é a alocação intra-departamental em maior detalhe, particularmente para alguns departamentos, bem como as implicações em termos de actividades financiadas. Para informação mais detalhada sobre as actividades empreendidas por cada centro de custo e departamentos dentro destes, consultar anexo 1.

Segundo a metodologia estabelecida, os departamentos elaboraram o plano tomando em conta o financiamento previsto. Contudo, muitas actividades em todos os departamentos

permanecem sem financiamento. Alguns centros de custo identificaram os valores adicionais necessários para garantir a realização destas actividades, e que serão mencionados a seguir.

2.2.2.2.1.Direcção Nacional de Saúde

A DNS é o Centro de Custos mais complexo, pela quantidade de departamentos e secções, pela variedade dos financiamentos e pela diversidade de actividades a realizar, que frequentemente incluem o apoio directo ao sistema de prestação de serviços. A seguir são examinados os diferentes departamentos.

A secretaria-contabilidade da DNS, que assiste todos os departamentos desta Direcção, recebe fundos por valor de cerca de 150,000 US\$, 30% dos quais do Prosaúde. Este montante é usado para actividades tais como o pagamento de salários de técnicos, a aquisição de equipamento informático e de escritório, assim como combustíveis, materiais de escritório e a manutenção de edifícios e equipamento. Para além deste apoio, cada departamento possui sua própria secretaria ou administração, para os serviços relacionados ao funcionamento destes.

2.2.2.21.1.Departamento de Saúde da Comunidade

Tabela 12. Financiamento do Departamento da Saúde da Comunidade

Repartição/ Secção/ Programa	FONTES DE FINANCIAMENTO								TOTAL FINANCIAMENTO	% Total
	ORÇAMENTO DO ESTADO	OMS	UNICEF	UNFPA	USAID	PEPFAR	Outros	PROSAUDE		
S.Reprodutiva		65.769	43.000	280.000	800.000			1.200.000	2.388.769	21%
S.E.A.			100.000					45.000	145.000	1%
S.Infantil		124.500	160.000		100.000		25.000	60.000	469.500	4%
PAV	140.000	2.451.500	736.000		75.000			1.550.000	4.952.500	43%
PTV		21.000	105.000			1.304.600	27.300	20.400	1.478.300	13%
S.Mental		30.744						80.000	110.744	1%
S.Oral								40.000	40.000	0%
RESP								125.826	125.826	1%
Nutrição	80.545	58.000	1.073.000				130.013	53.689	1.395.247	12%
Secretaria	367.553							60.000	427.553	4%
TOTAL	588.098	2.751.513	2.217.000	280.000	975.000	1.304.600	182.313	3.234.915	11.533.439	100%
% Total	5%	24%	19%	2%	8%	11%	2%	28%	100%	

O Financiamento global do DSC é de cerca de 11.5 milhões de US\$. A maior fonte de financiamento é o PROSAUDE com 3.2 milhões (28% do total), seguido da OMS e a UNICEF. O maior receptor é o Programa de Vacinações (recebe 43% do total), fundamentalmente devido ao financiamento da campanha contra Sarampo. As actividades de Saúde Reprodutiva recebem um quinto dos fundos totais devido aos recursos destinados à compra de equipamento para garantir os Cuidados Obstétricos Essenciais nas unidades sanitárias. As outras repartições com fundos substanciais são PTV, com 13% do total, provenientes em maior parte do PEPFAR para garantir a implementação do programa através da assistência técnica fortalecida e capacitação de pessoal, como também para Nutrição, que beneficia do apoio da UNICEF de cerca de 1 milhão de US\$, e portanto recebe 12% do total, em grande parte dedicados à compra de Vitamina A.

É de sublinhar que a Campanha de Vacinação contra Sarampo, orçada em cerca de 9 milhões de US\$, não está ainda completamente financiada, embora existem indicações de aumento das contribuições por parte da UNICEF bem como a vontade de participação da Measles Partnership. Foram até ao momento identificados recursos totalizando 4.2 milhões de US\$, pelo que são necessários 4.8 milhões de US\$ adicionais.

2.2.2.1.2. Departamento de Epidemiologia

Em total, o DEE recebe cerca de 22 milhões de US\$. O PROSAUDE é sua principal fonte de financiamento, contribuindo com cerca de 15.8 milhões de US\$, o que corresponde a 72%. O OE contribui com quase de 1 milhão de US\$, ou seja, 4% do total.

Este financiamento é fortemente influenciado pelos fundos dirigidos ao combate a doenças específicas. Mais da metade dos fundos totais é destinada ao combate contra HIV/SIDA, incluindo os fundos PEPFAR, o MAP e o GFATM, que é canalizado através do PROSAUDE. Adicionalmente está previsto um financiamento da OMS para Cuidados Domiciliários sobre o qual, no entanto, ainda não pode ser obtida informação definitiva.

Além deste financiamento de cerca de 14,5 milhões de US\$ do Fundo Global, são canalizados através do PROSAUDE cerca de 1.3 milhões de US\$, dos quais quase 500,000 estão alocados para HIV/SIDA. Os restantes 800,000 US\$ foram distribuídos entre quatro outras áreas, a saber, Doenças Não Transmissíveis, Vigilância Epidemiológica, Higiene Ambiental e Emergência.

Deve-se salientar que o MAP deverá ainda ser acrescido dos saldos transitados de 2004, com cuja informação, quando disponível, será revista a micro-planificação. Igualmente, os fundos GFATM transitados através do PROSAUDE servirão para a contratação de ONGs prestadoras de serviços, bem como para o financiamento de vários departamentos do MISAU.

Tabela 13. Financiamento do Departamento de Epidemiologia

Repartição/Secção/Programa	FONTES DE FINANCIAMENTO					TOTAL FINANCTO.	% TOTAL
	OE	PEPFAR	MAP&TAP	OUTROS	PROSAUDE		
Tuberculose e lepra:	64,832				3,412,241	3,477,073	16%
Malaria:	151,104				5,623,006	5,774,110	26%
PNC IST/HIV/SIDA	108,054	1,896,000	2,771,831	487,256	6,447,499	11,710,640	53%
Doenças Não Transmissíveis	65,107				42,589	107,696	0%
Higiene Ambiental	146,816				47,061	193,877	1%
Vigilância Epidemiológica	107,846				85,200	193,046	1%
Emergência	323,064				170,000	493,064	2%
TOTAL	966,823	1,896,000	2,771,831	487,256	15,827,596	21,949,506	100%
% TOTAL	4%	9%	13%	2%	72%		

2.2.2.1.3. Departamento de Assistência Médica

O financiamento do Departamento de Assistência Médica é consideravelmente influenciado pela gestão dos fundos TAP-Banco Mundial de combate ao HIV/SIDA (cerca de 5.8 milhões de US\$ excluindo os medicamentos). Outras fontes são o PROSAUDE (715,000 US\$), Orçamento do Estado e PEPFAR (através da U.Columbia). O Departamento conta também com um financiamento de mais de 600,000 US\$ do PNUD para actividades de formação no combate ao HIV/SIDA.

Tabela 14. Financiamento do Departamento de Assistência Médica

Secção/ Programa	ORÇAMENTO DO ESTADO	PEPFAR	MAP&TAP	PNUD	PROSAUDE	OUTROS	TOTAL FINANCIAMENTO	% Total
S.Medicina Física e Reabilitação	18.112				32.000		50.112	1%
S.Saúde Ocupacional	19.177				15.000		34.177	0%
S.Medicina Legal	19.604				10.000		29.604	0%
S.Medicina Privada	19.177				8.000		27.177	0%
S.Imagiologia e Radioterapia	19.177				30.000		49.177	1%
S.Anatomia Patológica	20.882				10.000		30.882	0%
S.Laboratórios Clínicos	78.367				88.138		166.505	2%
R.Administração Hospitalar	59.663				149.784	54.440	263.887	3%
Programas Clínicos	91.413				254.146		345.559	4%
PN. Transusão de Sangue	347.887	859.995					1.207.882	13%
Área HIV/SIDA		499.300	5.840.520	620.111			6.959.931	73%
Administração	203.281				118.578		321.859	3%
TOTAL	896.740	1.359.295	5.840.520	620.111	715.646	54.440	9.486.752	100%
% Total	9%	14%	62%	7%	8%	1%	100%	

Adicionalmente, a compra e distribuição de equipamento como necessidade não coberta com o financiamento actual totaliza cerca de 3.9 milhões de US\$.

2.2.2.2.1.4. Departamento de Enfermagem

O Departamento de Enfermagem recebe cerca de 700,000 US\$, provenientes de quatro fontes. O OE, que representa menos de 100,000 US\$, é utilizado tradicionalmente para suportar despesas de rotina. O OE também irá financiar despesas de capital com equipamento praticamente necessário.

Tabela 15. Financiamento do DE

FUNTE DE FINANCIAMENTO	VALOR
ORÇAMENTO DO ESTADO	98,764
PROSAÚDE	299,508
PEPFAR-CDC	184,000
PNUD	112,500
TOTAL	694,772

Cerca de 300,000 US\$ provem do PROSAUDE, e, no âmbito do combate ao HIV/SIDA, 112,500 US\$ do PNUD e 184,000 do PEPFAR-CDC para actividades de formação em bio-segurança.

O Departamento identifica actividades sub-financiadas, especialmente o aprovisionamento de material de bio-segurança, por valor de quase 1.5 milhões de US\$, que incluem peças sobressalentes de equipamento de esterilização.

2.2.2.2.1.5. Central de Medicamentos e Artigos Médicos

O financiamento da CMAM provém de quatro fontes principais. O Orçamento do Estado (29%) e o Fundo Comum de Medicamentos e Suprimentos Médicos (41% se são excluídos os saldos previstos) são as duas principais fontes. O Prosaúde financia a CMAM de duas formas: Por um lado a Central recebe cerca de 5 milhões para continuar as obras de investimento iniciadas em 2004, e cerca de 215,000 US\$ para despesas correntes; por outro lado, pelo PROSAUDE também são canalizados cerca de 4.2 milhões de US\$ do GFATM para a compra de medicamentos.

Tabela 16. Financiamento da CMAM

FONTE DE FINANCIAMENTO	VALOR	%
ORÇAMENTO DO ESTADO	19,760,239	29%
FUNDO COMUM MEDICAMENTOS	28,000,000	41%
PROSAÚDE	5,215,027	8%
PROSAÚDE - GFATM (medicamentos)	4,173,965	6%
MAP	2,365,863	3%
TAP	1,700,000	2%
PEPFAR	3,250,000	5%
GAVI	3,934,569	6%
TOTAL	68,399,663	100%

A quarta fonte de financiamento são os fundos verticais, que podem ser divididos em Fundos HIV/SIDA (10% do total, incluindo MAP, TAP e PEPFAR) e outros verticais (GAVI).

É de salientar que quase todos estes recursos são para a compra de medicamentos e que a CMAM dedica uma pequena parte do OE e PROSAUDE, e uma percentagem do FCM ao financiamento das despesas correntes, incluindo salários e despesas de operação. A tabela 28 na secção 3.1.5 mostram um sumário das despesas da CMAM por classificador económico.

2.2.2.2. Direcção de Recursos Humanos

A tabela que se segue mostra a contribuição das várias fontes de financiamento nos três departamentos da DRH. As fontes de financiamento apresentados são: OE, Prosaúde (que inclui os fundos GFATM, executados pelo PROSAÚDE), MAP e Outras.

Tabela 17. Financiamento da Direcção de Recursos Humanos

DEPARTAMENTO	FONTES DE FINANCIAMENTO				TOTAL FINANCIAMENTO	% TOTAL
	OE	MAP&TAP	OUTROS	PROSAÚDE		
Departamento de Formação	247,777	1,208,969	966,123	2,351,201	4,774,070	57%
D. Planificação e Gestão	1,505,220		2,000	2,029,884	3,537,104	42%
D. Administração Pessoal	15,381				15,381	0%
TOTAL	1,768,378	1,208,969	968,123	4,381,085	8,326,555	100%
% TOTAL	21%	15%	12%	53%		100%

Como mostra a tabela, a DRH tem um envelope de Recursos de cerca de 8,3 milhões de US\$ que são distribuídos pelos seus três Departamentos.

Dentre as várias Fontes de Financiamento que constituem a alocação da DRH destacam-se, por peso de contribuição, o Prosaúde, com cerca de 53%, seguido pelo OE com 21%, que concentra-se particularmente nas despesas do nível central, e o Map com 15%. O valor do PROSAÚDE aparece maior do que o planificado em anteriores documentos, devido à inclusão de fundos para formação originalmente orçamentados no GFATM componente HIV/SIDA.

Outras Fontes têm um peso de 12% e agregam vários fundos verticais. Estes incluem contribuições de ONGs e vários parceiros de Cooperação que operam na área da saúde, nomeadamente a cooperação Italiana, Danida, Cooperação Irlandesa, PISCADÉ, BAD, UE, JICA, OMS e UNFPA que apoiam essencialmente o Departamento de Formação.

Os departamentos consolidam custos das respectivas repartições. No entanto apenas para o Departamento de Planificação e Gestão pode se apresentar algum detalhe dado o nível de agregação que os dados dos outros departamentos apresentam. O DPG é constituído por duas repartições, nomeadamente a Repartição de Legislação e Contencioso (RLC) para a qual foi alocado o valor de 2 milhões de US\$ e a Repartição de apoio Administrativo (RAA) que obteve cerca de 1.5 milhões de US\$ dentro dos cerca de 3.5 milhões de US\$ alocados à DPG.

Enquanto na área de formação o financiamento permite cobrir quase na íntegra o plano de formação inicial, foi identificado um défice de cerca de um milhão de US\$, fundamentalmente para as actividades de pós-graduação e formação contínua.

2.2.2.2.3. Direcção de Administração e Gestão

A DAG é a direcção do Ministério encarregue da execução orçamental, frequentemente assistindo as outras direcções nesta função. Isto faz com que a DAG concentre fundos para actividades não directamente ligadas às funções específicas dos seus próprios departamentos, e que pode tornar a análise do financiamento da DAG complexo. Por isso tais actividades não foram orçamentadas na DAG.

Por exemplo quando se aloca um fundo para a aquisição de material médico-cirúrgico para a DNS, este centro de custo é informado de que tem direito a um determinado valor para esse efeito. No entanto, a pesar de teoricamente, o dinheiro ir para a DNS no momento das alocações, na prática fica retido na DAG logística que procederá à compra em nome da DNS. Portanto, a componente logística da DAG efectua um volume de transacções superior ao montante que se apresenta na tabela.

Tabela 18. Financiamento da Direcção de Administração e gestão

DEPARTAMENTO	FONTES DE FINANCIAMENTO			TOTAL FINANCIAMENTO	% Total
	ORÇAMENTO DO ESTADO	PROSAUDE	OUTROS		
D. Administração	153.895	121.877		275.772	2%
D. Financeiro	890.594	5.822.194		6.712.788	42%
D. Logística	223.194	344.850		568.044	4%
D. Manutenção	260.508	1.000.000	122.698	1.383.206	9%
Centro de Abastecimentos	226.396	217.633		444.029	3%
Secretaria Central	6.508.225			6.508.225	41%
TOTAL	8.262.812	7.506.554	122.698	15.892.064	100%
% Total	52%	47%	1%	100%	

Os fundos totais alocados para a DAG são cerca de 15,8 milhões de US\$, dos quais 7,5 milhões de US\$ provem do PROSAUDE, 8,2 milhões de US\$ do OE e 122,698 US\$ da Finlândia para assistência técnica⁵.

As grandes despesas são efectuadas no Departamento Financeiro, que inclui 4.7 milhões de US\$ para o Subsídio de Almoço (4 milhões de US\$) e Topping-up (700,000 US\$) para especialistas nacionais, que são para ser executadas ao nível periférico. O departamento de Manutenção recebe um milhão de US\$ para a implementação do plano de acção do departamento.

⁵ É preciso salientar também que a pesar de estarem alocados 6,5 milhões de US\$ para Secretaria Central, cerca de 1 milhão deste montante ainda não foi dividido entre os departamentos da DAG. Por isso, na verdade, a Secretaria Central deveria ter cerca de 5,4 milhões.

A secretaria central do MISAU concentra os salários de todos os OCs e uma grande parte das despesas correntes do edifício, daí os cerca de 6,5 milhões de US\$ alocados, dos quais cerca de 3,6 milhões são para salários⁶.

2.2.2.2.4. Direcção de Planificação e Cooperação

O financiamento da DPC aparece distorcido pela inclusão de créditos de BAD e BID num valor de mais de 2 milhões de US\$ colocados no GACOPI e que se destinam a obras de investimento. Fora disto, a maior fonte de financiamento é o PROSAUDE. Outros fundos da Danida, MAP, e União Europeia vêm complementar os recursos da direcção.

Como mostra a tabela, apenas o DIS e a Secretaria recebem financiamento do OE, enquanto o PROSAUDE providencia fundos para todos os departamentos.

Tabela 19. Financiamento da Direcção de Planificação e Cooperação

DEPARTAMENTO	FONTES DE FINANCIAMENTO				TOTAL	
	ORÇAMENTO DO ESTADO	PROSAUDE	MAP	OUTROS	FINANCIAMENTO	% Total
D. Planificação e Ec.Sanitária		430.372	211.000	241.000	882.372	20%
Gacopi		349.914		2.160.980	2.510.894	56%
D. Informação para Saúde	200.000	557.200		65.004	822.204	18%
D. Cooperação Internacional		50.000			50.000	1%
Secretaria	156.411	51.021			207.432	5%
TOTAL	356.411	1.438.507	211.000	2.466.984	4.472.902	100%
% Total	8%	32%	5%	55%	100%	

2.2.2.2.5. Outros Centros de Custo

O financiamento dos restantes centros de custo (Gabinete do Ministro, Inspecção Geral da Saúde, CRDS, ICSM, Instituto Nacional de Saúde e os Laboratórios Nacionais de Higiene de Águas e Alimentos e de Controle de Qualidade dos Medicamentos) têm financiamentos muito mais limitados, quer em volume como em variedade. Em quase todos estes CC, a principal fonte de financiamento é o Orçamento do Estado, que é complementado com fundos do PROSAUDE, exceptuando-se os laboratórios. O maior receptor do PROSAUDE é o INS, com cerca de 440,000 US\$.

Estes centros de custo que recebem valores comparativamente pequenos, identificam actividades não financiadas pela alocação do Prosaúde. Especificamente, a Unidade de Género dentro do Gabinete do Ministro, não tem financiamento para integrar de maneira mais abrangente a perspectiva de género nos processos e programas do sector de saúde, assim como promover a equidade e igualdade de género no sector da saúde.

⁶ Um anexo detalhado por actividade, complementado pela sua orçamentação não foi desenvolvido. É reconhecido aqui que isto representa um ponto fraco no presente documento.

2.3.IMPLEMENTAÇÃO DO POA 2004

De acordo com o formato do plano aprovado, deveria ser apresentado um sumário da implementação do Plano em vigor, nas duas componentes de implementação das actividades e de execução financeira. A novidade da abordagem, bem como os atrasos na disponibilização dos fundos fazem com que não seja possível apresentar um balanço do POA 2004.

Contudo, a Direcção de Administração e Gestão produziu tabelas que mostram a execução financeira dos dois principais fundos que suportam o POA, o Orçamento do Estado e o Fundo PROSAUDE. É sabido que este é um período em que a DAG começa a investir esforços e recursos no próprio desenvolvimento, o que faz pensar que em ulteriores edições será também possível mostrar a execução dos fundos verticais.

A seguir são mostrados os mapas de execução dos fundos mencionados no período Janeiro a Setembro de 2004.

2.3.1.EXECUÇÃO DO ORÇAMENTO DO ESTADO

Até 30 de Setembro tinha sido executado cerca de 55% dos fundos disponíveis (uma vez descontados os valores cativos) do OE no nível central.

Tabela 20. Execução do Orçamento do Estado do Nível Central. Jan-Set 2004

Classificador Económico	Disponível	Execução	%execução
Despesas Correntes	36.777.222	20.148.743	55%
Despesas com o Pessoal	8.757.869	6.446.707	74%
Salários e Remunerações	6.745.144	5.511.316	82%
Outras Despesas com o Pessoal	2.012.724	935.392	46%
Bens e Serviços	28.019.353	13.702.036	49%

Como se pode apreciar na tabela 20, a execução das despesas com pessoal é bem maior do que a execução dos Bens e Serviços. Isto é particularmente certo para Salários e Remunerações, cuja execução é maior que a esperada para o período (teoricamente 75%), o que é devido ao facto de o 13º salário de 2003 ter sido pago com recurso ao fundo de salários de 2004.

As deficiências do sistema de contabilidade não permitem ainda apresentar a execução do OE por centro de custos.

2.3.2.EXECUÇÃO DO PROSAÚDE

A informação disponível sobre o PROSAUDE permite uma análise com maior detalhe, incluindo a execução por centro de custos e por classificador económico.

Na tabela 21 é mostrada a despesa por centro de custos, e comparada com a dotação anual. Globalmente, a execução é baixa, apenas 15%, devido em grande parte ao atraso na disponibilização dos fundos aos Centros de Custo, bem como ao fraco domínio das normas de utilização dos fundos por parte dos mesmos. .

Entre os C.C., o de maior execução é o ISCISA, devido aos escassos valores, e o de execução mais baixa a DNS (que concentra quase 40% da dotação), embora dos CCs com orçamentos menores, o CRDS e o ICSM, não apresentaram qualquer execução.

Tabela 21. Execução PROSAUDE 2004 por Centro de Custos. Jan-set 2004

Descrição	Dotação	Despesa	% execução
DNS (+CMAM)	10.250.999	469.066	5%
DRH (+IdFs)	2.529.901	1.029.491	41%
DAG	8.982.002	1.797.410	20%
DPC (+Gacopi)	5.037.204	470.006	9%
G.Ministro	162.000	55.465	34%
I.G.Saúde	50.000	22.486	45%
Instituto Nacional de Saúde	464.163	60.788	13%
ISCISA	180.000	108.998	61%
CRDS	174.211	-	0%
ICSM	340.000		
HCM	300.000	127.772	
Total	28470480	4141482	15%

Pelo que diz respeito à execução por classificador económico, a maior execução (embora somente de 22%) foi com Bens e Serviços. A dotação para Despesas com Pessoal foi executada em apenas 12%, reflectindo a não realização das actividades previstas. As Despesas de Capital foram as de menor execução (9%), sobretudo na área de construções (4%).

Tabela 22. Execução do PROSAUDE por Classificador Económico. Jan-Set 04

Código	Descrição	Dotação	Execução	% Execução
1	Despesas Correntes	19257020	3301860	17%
11	Despesas com o Pessoal	10504535	1281336	12%
111	Salários e Remunerações	4215194	697066	17%
112	Outras Despesas com o Pessoal	6289341	584270	9%
12	Bens e Serviços	8740908	1941280	22%
121	Bens	2754595	792770	29%
122	Serviços	5986313	1148510	19%
14	Transferências Correntes	11577	79244	684%
2	Despesas de Capital	9213460	839622	9%
21	Bens de Capital	9213460	839622	9%
211	Construções	5322578	229041	4%
212	Maquinaria e Equipamento	3742991	610580	16%
213	Outros Bens de Capital	147890		
4	Despesa Total	28470480	4141482	15%

Em meados de Dezembro 2004 foi produzida uma estimativa dos desembolsos aos centros de custo e dos saldos previstos naquela data, resultando em cerca de 18.8 milhões de US\$. Num encontro do GT-SWAp foi apresentada e aprovada uma proposta de utilização dos saldos previstos, na grande maioria (cerca de 15 milhões de US\$) para despesas de investimento. O processo de integração dos saldos no POA 2005 será feito no fim do primeiro trimestre deste ano, onde os saldos não consumidos serão incluídos num ajuste da programação como financiamento para o plano anual.

3. PLANO DE ACTIVIDADES E ORÇAMENTO 2005

Uma vez aprovado o plano geral das prioridades e as propostas de alocação de fundos, neste capítulo é desenvolvido o próprio plano de actividades, acompanhado pelos orçamentos explicativos. É de salientar que maior parte dos departamentos e programas dispõem de planos multi-anuais e, em alguns casos, operacionais mais detalhados e que podem ser consultados para esclarecimento de dúvidas.

De acordo com o formato do POA aprovado, dever-se-ia apresentar uma análise dos planos e orçamentos de acordo com as áreas estratégicas previamente definidas. Entre outros, uma análise por área estratégica permite apresentar numa forma resumida as várias actividades dos departamentos e secções, que concorrem para que primeiro se alcancem os seus objectivos e a seguir o objectivo de uma melhor prestação dos serviços de saúde.

Contudo, durante a elaboração dos planos departamentais foi evidente não somente a dificuldade experimentada para classificar as actividades de acordo com as mencionadas áreas, mas fundamentalmente a inevitável sobreposição entre áreas (frequentemente, uma actividade pode ser classificada em duas ou mais áreas estratégicas) faz com que a classificação e análise dependam da interpretação de cada técnico envolvido. Isto torna o exercício pouco útil por ser dificilmente reproduzível. Apesar de que esta apresentada no documento a utilização das áreas estratégicas no caso da DSC, DAG e DRH, propõe-se reformular os conceitos, provavelmente criando um documento que descreva em pormenor e classifique as possíveis actividades dentro das áreas, e seja possível utilizar um critério uniforme. A análise realizada para estes departamentos, mesmo que não necessariamente represente o conjunto do Misau, parece confirmar a impressão de que os fundos consumidos no e para o Nível Central representam uma percentagem relativamente pequena da despesa total.

Para a atribuição de verbas às actividades a implementar, os departamentos utilizaram várias fontes de financiamento, com fiabilidade e exigências diferentes em termos de informação. Isto fez com que o detalhe dos orçamentos fosse também diferente. Na maioria dos casos, apenas para o Orçamento do Estado e para o fundo PROSAUDE (incluindo o GFATM) será possível apresentar um orçamento detalhado por classificador económico. No caso do Prosaúde, é também apresentado o Plano de Tesouraria. Os planos departamentais em anexo (descritivo em Anexo 1) mostram o orçamento por actividade e por classificador económico (Anexo 2) para cada centro de custo. Finalmente, o Anexo 3 mostra a tesouraria total do PROSAUDE para 2005.

Em termos gerais, os departamentos seguiram as recomendações que nortearam a alocação dos fundos, depois da discussão e aprovação das prioridades no CCS de Novembro 2004. A seguir é apresentado um breve sumário que mostra que tipo de actividades são priorizadas, e portanto financiadas, em cada departamento. Maior detalhe pode ser encontrado nos planos departamentais.

3.1. DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

A Direcção Nacional de Saúde concentra as competências que dizem respeito à prestação de cuidados de saúde, actuando na prática como a Direcção do Serviço Nacional de Saúde, e

incluindo a recolha e análise de informação, a coordenação e a gestão dos principais programas de saúde. A análise dos indicadores de saúde contidos no Inquérito Demográfico e de Saúde 2003, bem como os indicadores de cobertura e qualidade dos serviços (ver "*Balanço do Programa do Governo 2000-2003*") mostrar tendências positivas nos últimos anos. Porém, muito resta ainda por fazer.

O contínuo aumento nas taxas de prevalência do **HIV/SIDA**, com o impacto estimado mesmo sobre o sistema de saúde, e as dificuldades em coordenar e operacionalizar serviços especializados para a prevenção e combate a esta doença, a transformam na grande prioridade em termos epidemiológicos para este e os próximos anos. A complexidade da abordagem, que mesmo dentro do sistema de saúde afecta praticamente todos os departamentos, bem como a multiplicidade das fontes de financiamento e agências prestadoras de serviços o torna também o mais complicado de implementar (ver caixa de texto).

O PLANO DO HIV/SIDA

Na altura da elaboração e aprovação do PEN ITS/HIV/SIDA, alguns dos riscos projectados diziam respeito aos problemas de coordenação, ao financiamento insuficiente, e à fraca capacidade institucional. Na produção do POA 2004 foi evidenciada a dificuldade em elaborar um plano operacional consolidado que devia ser executado pela totalidade dos departamentos do Misau.

O POA apresentado neste documento não permite apreciar na totalidade o tamanho das intervenções de combate ao HIV/SIDA (em recursos, actividades e resultados esperados) por várias razões.

A coordenação dos diferentes departamentos envolvidos na implementação do PEN revelou-se mais difícil do que esperado, particularmente numa fase em que aqueles dedicam grandes esforços ao recrutamento de técnicos com as capacidades necessárias. Assim, enquanto cada uma das componentes do PEN dispõe de planos anuais, não existe um plano consolidado para 2005. Uma excepção é a componente de Monitoria e Avaliação, que conseguiu elaborar um plano único com a participação de representantes de todos os departamentos envolvidos.

Muitos dos serviços são operacionalizados com a colaboração de ONGs, cujo grau de incerteza quanto ao financiamento disponível é muito variável. Estes prestadores de serviços coordenam directamente com a DPS da província de referência ou com a componente do programa, que tem que ajustar os planos de acordo com as áreas já cobertas por estas intervenções.

A variedade de fontes de financiamento, de fiabilidade variável ou desconhecida, dificulta a elaboração dos planos anuais. O caso do GFATM pode ilustrar esta dificuldade. Os grandes atrasos na operacionalização tornaram inúteis os esforços realizados por Misau e ONGs para dispor de planos de trabalho adequados. Algumas das actividades a serem financiadas com este fundo foram já implementadas com outros recursos. Pior ainda, será muito difícil recomençar negociações com as ONGs a não ser que exista total garantia da disponibilidade dos fundos, o que irá contribuir para os atrasos.

O facto que alguns dos fundos financiem actividades ou áreas específicas contribui para as dificuldades. Assim, as dificuldades em executar os fundos MAP tiveram consequências sobre a implementação do plano de formação e o atraso no desembolso do GFATM tirou todo o incentivo para completar o processo de elaboração de contratos com ONGs e paralisou a criação e operacionalização da unidade de gestão de contratos que devia ser instalada na DNS.

No POA apresentado neste documento alguns dos planos, nomeadamente o financiado com "Prosaude-GFATM", corresponde de facto à planificação elaborada na altura da negociação do fundo, quase dois anos atrás. Igualmente, os fundos MAP deverão ser ajustados com os mais que prováveis saldos transitados. É evidente que com esta falta de fiabilidade, os objectivos projectados por componente são ou o resultado dos desejos dos gestores ou a projecção de actividades com fundos diferentes aos comentados aqui.

Uma vez são confirmados os financiamentos existentes para 2005 e reiniciado o processo de negociação com as ONGs, bem como completada a proposta de formatos de contrato e prestação de contas, as diferentes

componentes deveriam ajustar os objectivos e actividades para 2005, numa micro-planificação a ser incluída na revisão do plano prevista para o fim do primeiro trimestre do ano.

Quem financia o quê?

No documento que descreve a alocação de recursos apresentado no CCS de Novembro 2004 foi feito um levantamento dos fundos conhecidos que são destinados ao combate ao HIV/SIDA, e cuja utilização prevista é descrita a seguir

Os fundos do Banco Mundial, **MAP** e **TAP**, tencionam a complementaridade. Enquanto o MAP financia actividades como a prevenção através da bio-segurança, o reforço do sistema de laboratórios, medicamentos para infecções oportunistas e cursos de formação inicial, o TAP concentra-se na expansão do tratamento anti-retroviral mediante a contratação de ONGs.

O **PEPFAR** (na componente gerida pelo CDC, que representa menos de metade do PEPFAR total para 2005, estimado em cerca de 48 milhões de US\$, mas que inclui também actividades não executadas pelo sector saúde) financia uma variedade de acções, começando pela assistência técnica ao programa. Através deste fundo financiam-se também actividades dos laboratórios, do Programa nacional de Transfusão de Sangue, das componentes de PTV e Cuidados Domiciliários, e uma grande parte das actividades de Monitorização e Avaliação ligadas ao programa. Através de várias ONGs, o fundo suporta actividades de adequação física de estruturas e a oferta de serviços especializados, incluindo TARV, em vários hospitais de dia. Com o PEPFAR são também financiados anti-retrovirais por valor de 3 milhões de US\$, e que se concentram nas fórmulas pediátricas e nas segundas linhas.

A **OMS** financia particularmente Cuidados Domiciliários, incluindo medicamentos que formam os kits a serem utilizados pelos voluntários.

Várias **ONGs**, entre as quais as diferentes secções de Médicos Sem Fronteiras, Sant'Egído, HAI, e outras, das quais existe pouca ou nenhuma informação, utilizam financiamento angariado nos países de origem ou de outras fontes, fundamentalmente para oferecer serviços especializados em várias partes do País.

Finalmente, os **Fundos Comuns**, que incluem o GFATM no Prosaúde, financiam também um grande leque de actividades. O GFATM financia a operacionalização em 2005 de 12 redes integradas --através da contratação de ONGs-- que oferecem toda a gama de serviços HIV/SIDA, incluindo a compra de anti-retrovirais. O fundo também financia formação inicial e o reforço do sistema de gestão do programa. Os restantes fundos do Prosaúde são dedicados a aspectos específicos contidos no PEN, como o pagamento do "subsídio de almoço" (4 milhões de US\$), a contratação de assistência técnica para hospitais e instituições de formação (2 milhões de US\$) e outros (500.000 US\$). Considera-se que o Fundo Comum de Medicamentos será o financiador "por defeito" dos medicamentos e reagentes ligados ao combate à doença, pelo que deverá dedicar cerca de 4.4 milhões de US\$ ao HIV/SIDA.

Não é necessário repetir que os fundos OE e FCP financiarão, em valores que não é possível estimar, quer salários como despesas correntes de rotina.

A **Malária**, com quase 5 milhões de casos notificados em 2003 (e que são apenas a ponta do iceberg), continua a ser a primeira causa de consulta e uma das causas de morte mais importantes. A seriedade da situação faz com que o Misau adopte uma abordagem múltipla do problema. Por uma parte, o esquema de tratamento dos casos de malária irá mudar, abandonando para o nível comunitário aquelas drogas com escassa eficácia que até recentemente constituíam o núcleo desta estratégia. Iguamente, serão reforçadas as intervenções preventivas, como a distribuição --em colaboração com organizações de base comunitária-- de redes mosquiteiras impregnadas para os grupos alvo prioritários (mulheres grávidas e crianças menores de 5 anos) e também, em fase piloto, será realizada uma experiência de fumigação intra-domiciliária em 10 distritos, o que servirá posteriormente para tomar decisões sobre esta opção. Ao mesmo tempo, o Misau (através do INS) participa nas investigações destinadas a produzir uma vacina efectiva contra esta doença.

Também a análise dos resultados do tratamento da **Tuberculose** mostram resultados encorajadores, com taxas de cura superiores a 70%. Dois desafios se apresentam ante o programa. Por um lado é necessário aumentar a taxa de diagnóstico dos casos (actualmente cerca de 50% dos estimados), para o qual deve-se expandir a capacidade de diagnóstico laboratorial até áreas actualmente não abrangidas. Por outro lado, deve-se reduzir a taxa de abandono dos doentes em tratamento sem aumentar a carga de trabalho e as despesas com internamento. Com a colaboração de ONGs, propõe-se a expansão do DOT até ao nível comunitário, de forma que o tratamento seja possível na proximidade da residência dos doentes.

Apesar de taxas teóricas de cobertura de vacinação consistentemente altas durante os últimos anos, o **Sarampo** continua a ser um problema, com mais de 24,000 casos notificados em 2003. A análise destes casos revelou que na maior parte são em crianças maiores de 2 anos, e frequentemente maiores de 5 anos, pelo que optou-se por uma estratégia de vacinar todas as crianças menores de 15 anos, cobrindo assim aquelas que não foram vacinadas durante os anos da pos-guerra imediata, e que podem ser a maior fonte de casos neste momento.

As doenças diarreicas, incluindo a **Cólera**, são ainda responsáveis de surtos epidémicos na maior parte das províncias do País. Embora a redução destes surtos depende mais do desenvolvimento económico do que das acções puramente sanitárias, os serviços de saúde devem estar preparados para intervir na ocorrência de casos.

Os recursos dedicados à **vigilância epidemiológica** nos últimos anos permitiram aproximar a taxa de detecção de Paralisia Flácida Aguda ao padrão internacional de qualidade de cerca de 1 caso por 100,000 crianças. Esta e outras doenças de baixa incidência mas extrema gravidade, como o tétano neonatal, mostram o grau de eficácia do sistema de saúde. A necessidade de manter um adequado sistema de vigilância é reforçada por dados recentes, que mostram um certo retrocesso nos resultados da erradicação da pólio em alguns países africanos. Igualmente, em outros países do entorno de Moçambique têm começado a avaliar o impacto que doenças não transmissíveis (álcool, tabagismo, doenças cardiovasculares, acidentes de trânsito, doenças mentais, etc) , tradicionalmente consideradas de países desenvolvidos, começam a ter sobre as camadas urbanas do país, pelo que torna-se conveniente contar com estudos que mostrem a situação actual.

Mesmo com a taxa de **mortalidade materna** relativamente "baixa" achada no IDS 2003 (408 frente a uma "esperada" próxima a 1,000), as mortalidades materna e perinatal institucionais são ainda inaceitavelmente altas (TMM 177 e TNM 256 por 100,000 nados vivos em 2003). A estratégia de redução destas condições baseada em garantir os Cuidados Obstétricos Essenciais em unidades sanitárias periféricas ainda não começou a mostrar o impacto em termos de indicadores, em parte porque está ainda em fase de expansão (formação das equipas, distribuição de equipamento, etc). A mesma estratégia de capacitação (humana, material e medicamentos) começa a mostrar resultados encorajadores na estratégia **AIDI**.

A área da Assistência Médica está ainda em fase de formulação e reforma, seguindo uma primeira exploração realizada durante 2003. Algumas intervenções, porém, devem começar em breve. Aspectos como a **qualidade** das intervenções serão enfrentados com a colocação de pessoal nos hospitais provinciais e rurais, com as deslocações do pessoal especializado e, particularmente, com a operacionalização de núcleos e comissões de controle de qualidade.

Existe consenso em afirmar que a informação existente sobre o sistema hospitalar (em termos de recursos, actividade, qualidade, eficiência, etc) é insuficiente para uma correcta alocação

de recursos, bem como para avaliar a real importância dos níveis superiores do sistema. Em colaboração com o DIS-DPC, o depto. de Assistência Médica planifica testar e implementar um novo **sistema de informação** dos hospitais, cujo formato está já em fase de finalização, integrado no SIS global, e que permitirá obter indicadores relevantes sobre o atendimento e eficiência destas USs.

Como mencionado no documento de Alocação de Fundos, os níveis previstos de financiamento não permitem financiar integralmente quase nenhum programa ou departamento. Menção especial merece a campanha de vacinação contra sarampo, cujo financiamento é inferior a 50% das necessidades estimadas. As razões são que cobrir o *gap* com fundos do Prosaúde ia inviabilizar outras actividades já comprometidas. Por outro lado, o facto da campanha ser uma actividade isolada provavelmente irá facilitar a angariação de fundos adicionais numa forma que uma actividade de rotina não ia permitir.

3.1.1. DEPARTAMENTO DA SAÚDE DA COMUNIDADE

Dentro do Departamento da Saúde da Comunidade as quatro áreas que recebem uma proporção maior dos fundos são o Programa Alargado de Vacinação (4.8 milhões de US\$), a Saúde Reprodutiva (2,4 milhões de US\$), o programa de Prevenção de Transmissão Vertical (1,5 milhões de US\$) e a Nutrição (1.4 milhões de US\$). Para mais detalhe ver tabela 4.

As secções seguintes apresentam uma análise da distribuição de fundos dentro deste departamento, primeiro por área estratégica e segundo por classificador económico.

Como já foi mencionado acima, o programa de maior envergadura dentro do DSC em 2005 é a campanha anti-sarampo, para a qual estão assegurados cerca de 4.2 milhões de US\$, orçamentados dentro do Programa Alargado de Vacinação. Isto é, 1.5 milhões de US\$ do PROSAUDE, 2.2 milhões de US\$ da OMS, e 436,000 da UNICEF. Ao mesmo tempo, a secção de nutrição prevê 500,000 adicionais da UNICEF que serão gastos para a suplementação com Vitamina A durante esta campanha.

3.1.1.1. Distribuição de fundos da DSC por Área Estratégica

Das quatro Áreas Estratégicas, a área de Acesso e Equidade absorve a maior parte dos recursos alocados à DSC (quase 70%). A segunda maior absorção de fundos pertence à área de Eficiência e Qualidade com 18%. As áreas de Gestão de Nível Central e Desenvolvimento Institucional absorvem 9 e 7% respectivamente, como se pode ver a seguir.

Acesso e Equidade (A)

Como se pode ver na tabela 23, quase 70% do total dos fundos irão para a promoção do Acesso e da Equidade, ou seja, cerca de 7 milhões de US\$ a serem utilizados fora do nível central. A campanha anti-sarampo absorve uma proporção importante destes fundos, utilizados em grande parte para a compra e transporte de vacinas às Províncias. Dentro do PAV estão incluídos também 300,000 da UNICEF para a compra de equipamento e peças sobressalentes para geleiras, que serão usadas ao nível provincial.

Tabela 23. Distribuição de fundos no DSC por Área Estratégica

Secção	Area Estratégica				Total
	Gestão de nível central	Desenvolvimento Institucional	Eficiência e qualidade	Acesso e Equidade	
Saúde Reproductiva	319.488	84.900	348.206	1.636.175	2.388.769
Saúde Escolar e do Adolescente	13.173	3.955	85.372	42.500	145.000
Saúde Infantil	48.000	65.000	291.219	65.281	469.500
Prevenção de Transmissão Vertical	116.978	190.000	916.922	254.400	1.478.300
Saúde Mental	9.500	51.244	9.500	40.500	110.744
Saúde Oral	-	-	21.000	19.000	40.000
Programa Acelerado de Vacinação	66.570	209.000	52.590	4.624.340	4.952.500
Repartição de Educação em Saúde Pública	35.859	36.000	53.967	-	125.826
Nutrição	38.059	160.837	294.624	901.727	1.395.247
Secretaria	409.679		17.874		427.553
Total	1.057.306	800.936	2.091.275	7.583.923	11.533.439
% Total	9%	7%	18%	66%	100%

Na Secção de Nutrição, os fundos alocados para promoção do Acesso e Equidade reflectem essencialmente a distribuição de materiais educativos e treinos de profissionais nas províncias sobre vários tópicos nutricionais, como por exemplo nutrição comunitária, HIV/SIDA, nutrição infantil, higiene alimentar, etc... Adicionalmente, estão previstos cerca de 650,000 (UNICEF e HKI) para distribuição de Vitamina A, não somente no âmbito da campanha anti-sarampo, mas também para mulheres no pós-parto.

A Saúde Reprodutiva irá gastar metade dos seus recursos totais, ou seja, 1,3 milhão de US\$ com a procura e importação de equipamentos a serem utilizados na constituição de kits médico-cirúrgicos para as maternidades (600,000 do PROSAUDE e 200,000 da USAID), assim como a compra de ambulâncias (500,000 da USAID).

O montante a ser gasto em outras secções para Acesso e Equidade, como SEA, Saúde Infantil, Saúde Mental, e Saúde Oral, é utilizado para várias actividades específicas nas Províncias. Estas incluem um número maior de trabalhadores formados para providenciar apoio directo às pessoas em áreas tais como a epilepsia e esquizofrenia dentro da Saúde Mental, e o tratamento de cáries dentárias dentro da Saúde Oral. Além disso, uma componente importante prevista dentro da Saúde Infantil é a formação de trabalhadores para o tratamento de emergência da criança grave. Finalmente, no âmbito da SEA, serão distribuídos materiais educativos às comunidades, como por exemplo informações para jovens e adolescentes.

Eficiência e Qualidade (E)

Um montante significativo será gasto na área de Eficiência e Qualidade, para actividades tais como a realização de estudos, a produção e distribuição de vários guiões, e também supervisões e monitorizações, num esforço para implementar várias estratégias nacionais. O programa de Prevenção da Transmissão Vertical prevê cerca de 900,000 a serem gastos nesta área estratégica, que incluem por um lado a realização de visitas de supervisão e monitorização em várias Províncias e por outro, cerca de 600,000 do PEPFAR que estão previstos para a implementação, assistência técnica e gestão de dois centros modelo do

programa PTV fortalecido, em Nampula e Maputo Cidade. Também no âmbito da Saúde Reprodutiva e da Nutrição, serão promovidos vários programas de supervisão e apoio às Províncias para garantir a implementação eficaz de políticas específicas⁷. Enquanto a Saúde Infantil, além da reprodução e distribuição de vários materiais de formação em AIDI e HIV/SIDA, cerca de 32,000 US\$ serão gastos com cursos de cuidados essenciais aos recém nascidos em várias Províncias, de maneira a aumentar a qualidade dos serviços providenciados. Além disso, estão previstos vários outros cursos de capacitação.

Para outras secções como Saúde Oral e Mental, SEA e RESP, os gastos principais na área de eficiência e qualidade serão com monitorização e supervisão nas Províncias, e algumas formações.

Desenvolvimento Institucional (D)

Quanto a área de Desenvolvimento Institucional, serão elaborados em várias secções planos e políticas, que necessitam não somente a realização de vários encontros nacionais, como também a participação em seminários e cursos de capacitação em Moçambique e no estrangeiro. No âmbito do PAV, estão previstos 109,000 da OMS para a elaboração de um Plano de Acção PAV. Em paralelo, existe uma componente de Desenvolvimento Institucional importante no PTV, com vista a elaboração de um programa fortalecido e funcional ao nível nacional, assim como a capacitação de várias Províncias e trabalhadores da saúde para gerir a PTV.

Gestão de Nível Central (C)

Finalmente em relação com as Áreas Estratégicas, deve ser reconhecido que existe um número importante de despesas necessárias ao nível central, para garantir o funcionamento de cada departamento. Tais gastos incluem materiais de escritório, compra de combustíveis, e também despesas de pessoal, seja com capacitação, ou com a sua participação em vários encontros regulares. Como mostra a tabela 14, uma grande parte destas despesas pertence à secretaria, a secção responsável para garantir o bom funcionamento diário do DSC. Ao mesmo tempo, a PTV realizará várias despesas com gestão de nível central para contratação de pessoal, tal como uma secretária e alguns técnicos, assim como gastos de funcionamento do programa PTV ao nível central, equipamento de escritório, etc..

3.1.1.2. Distribuição de fundos da DSC por Classificador Económico

A categoria de Bens e Serviços absorve a maior parte dos fundos alocados à DSC, cerca de 50%. Enquanto que as categorias de Despesas com Pessoal e a de Despesas de Capital absorvem 17 e 27% respectivamente, às Transferências Correntes não é alocado nenhum valor.

Bens e Serviços

Dos fundos para os quais foi possível obter uma orçamentação por Classificador Económico, ou seja, 5,1 milhões de US\$⁸, fica aparente na tabela 24 que 50 % dos gastos serão com Bens e Serviços, e mais especificamente com Serviços.

⁷ Informações mais detalhadas sobre as políticas específicas podem ser obtidas no anexo 1.

⁸ É importante lembrar que para um número importante de fontes externas, tais como OMS, PEPFAR, USAID em parte, e outras organizações, fica difícil obter uma classificação económica precisa para a totalidade dos fundos nesta altura. Por isso pode ser feito aqui apenas um sumário com 4,8 milhões de US\$.

Tabela 24. Orçamento da DSC por Classificador Económico

Descrição	FONTE DE FINANCIAMENTO						TOTAL	%
	OE	PROSAÚDE	OMS	UNFPA	USAID	UNICEF		
Despesas Correntes	548.564	2.630.253	96.513	280.000	100.000	43.000	3.698.330	72%
Despesas com o Pessoal	74.083	668.550	17.444	47.750	25.800	22.000	855.627	17%
<i>Salários e Remunerações</i>	0	51.326	9.744	0	0	0	61.070	1%
<i>Outras Despesas com o Pessoal</i>	74.083	617.224	7.700	47.750	25.800	22.000	794.557	16%
Bens e Serviços	474.481	1.858.210	38.800	202.250	26.200	16.000	2.615.941	51%
<i>Bens</i>	174.616	594.951	9.300	24.900	17.400	3.000	824.167	16%
<i>Serviços</i>	299.865	1.199.691	29.500	177.350	8.800	13.000	1.728.206	34%
Transferências Correntes	0	0	0	0	0	0	0	0%
Exercícios Findos	0	0	0	0	0	0	0	0%
Despesas de Capital	39.534	600.400	62.500	0	700.000	0	1.402.434	27%
Bens de Capital	39.534	600.400	62.500	0	700.000	0	1.402.434	27%
<i>Construções</i>	0	0	0	0	0	0	0	0%
<i>Maquinaria e Equipamento</i>	39.534	600.400	62.500	0	700.000	0	1.402.434	27%
<i>Outros Bens de Capital</i>	0	0	0	0	0	0	0	0%
Despesa Total	588.098	3.234.915	159.013	280.000	800.000	43.000	5.105.026	100%

Uma parte dos 1,7 milhões de US\$ para Serviços provem dos serviços providenciados no âmbito do PAV para a campanha anti-sarampo. Isto inclui transportes e ajudas de custo para distribuição de vacinas, monitorização, seminários, etc, em todo país.

Também há uma quantidade significativa de Serviços a serem providenciados na Saúde Reprodutiva, essencialmente com passagens dentro e fora do país, para reuniões nacionais de saúde reprodutiva e sobre tudo a promoção em todas as Províncias de uma campanha de sensibilização ao Planeamento Familiar.

Adicionalmente, a Saúde Reprodutiva irá gastar cerca de 480,000 US\$ em Bens, dos quais cerca de 300,000 US\$ estão previstos para a reprodução e distribuição de fichas e cartões de saúde materna infantil, como também a produção e distribuição das normas nacionais e protocolos relacionados com a maternidade segura e outras áreas.

Despesas com pessoal

As Despesas com Pessoal representam 17% do total de recursos alocados à DSC. A campanha contra o sarampo também absorve quase metade das despesas com pessoal, essencialmente para o pagamento de subsídios para o pessoal envolvido ao nível provincial, e para formação de técnicos no âmbito da campanha. O resto do PAV será gasto em subsídios de formação para pessoal afecto nas Províncias.

Em outras secções como PTV e RESP esta prevista a contratação de alguns técnicos, e a secretaria prevê um motorista para o Departamento.

Despesas de Capital

Como já foi dito 27% dos recursos alocados a DSC serão dedicados às Despesas de Capital, o que corresponde a cerca de 1 400 000.00 US\$. A principal Despesa de Capital relaciona-se com a compra de equipamento médico-cirúrgico para os kits a serem distribuídos nas maternidades e a procura e aquisição de 10 ambulâncias, no âmbito da Saúde Reprodutiva.

3.1.2.DEPARTAMENTO DE EPIDEMIOLOGIA E ENDEMIAS

Dentro do **Departamento de Epidemiologia e Endémias** existem três programas principais que recebem fundos essencialmente do GFATM, a saber a luta contra HIV/SIDA, Tuberculose e Malária. No âmbito de cada programa, as actividades variam entre formação e capacitação de pessoal, monitorização e supervisão para garantir a implementação eficaz de cada programa, assim como distribuição de materiais.

No entanto, fica difícil separar por áreas estratégicas cada actividade dentro de um mesmo programa, pelo facto de todas terem o objectivo de eliminar cada doença em todas as regiões do país. Com tal perspectiva, pode-se dizer que, no final todas as actividades pertencem à área de acesso e equidade. Por isso foi decidido concentrar-se na distribuição de fundos por classificador económico, mantendo ao mesmo tempo uma visão global dos principais programas existentes.

Além dos três programas principais, várias actividades são empreendidas nas quatro áreas restantes do DEE, apesar de encararem fundos limitados. No âmbito das DNT, estão previstos cursos, conferências e supervisões nas Províncias, de maneira a aumentar os conhecimentos sobre doenças tais como Diabetes. A secção de Emergência prevê a capacitação de pessoal e aquisição de medicamentos, para melhorar as intervenções em acções de emergência. Igualmente, dentro da Vigilância Epidemiológica estão planificadas várias despesas com pessoal, não somente para salários, mas também para cursos e supervisões, de maneira a providenciar uma forma de apoio técnico às Províncias e aumentar conhecimentos ao nível central. Finalmente, estão previstos também supervisões e cursos que visam estabelecer uma base de pessoal capacitado na secção de Higiene Ambiental.

3.1.2.1. Distribuição dos fundos do DEE por Classificador Económico

O Departamento de Epidemiologia tem um envelope de recursos de cerca de 16.8 milhões de US\$. Este departamento tem duas fontes de financiamento principais, nomeadamente o OE e o PROSAUDE, que serão apresentados, bem como a orçamentação por Classificador Económico na tabela que se segue.

Apesar da execução do fundo global se efectuar através do PROSAUDE, o valor que se apresenta na tabela acima não inclui o fundo global para medicamentos (4,173 milhões de US\$), porque a semelhança dos outros fundos destinados a compra de medicamentos, a sua orçamentação é feita na CMAM. Ao mesmo tempo, é de salientar que os fundos do MAP e PEPFAR não estão incluídos aqui, porque não foi possível obter sua distribuição por Classificador Económico a esta altura.

A tabela 25 permite ver que a maior parte dos recursos alocados à este departamento serão dedicados às Despesas com Pessoal (45%). Outra grande parte deste valor será dedicada a aquisição de Bens e Serviços (40%), enquanto que as Despesas de Capital absorvem 15% e as Transferências Correntes nenhum valor.

Tabela 25. Orçamento da DEE por Classificador Económico

Descrição	Fonte de Financiamento			%
	OE	PROSAUDE	Total	
Despesas Correntes	928,239	13,428,282	14,356,521	85%
Despesas com o Pessoal	465,653	7,028,429	7,494,082	45%
<i>Salários e Remunerações</i>	60,713	4,638,410	4,699,123	28%
<i>Outras Despesas com o Pessoal</i>	404,940	2,390,019	2,794,959	17%
Bens e Serviços	462,586	6,399,853	6,862,439	41%
<i>Bens</i>	164,157	4,234,063	4,398,221	26%
<i>Serviços</i>	298,429	2,165,790	2,464,219	15%
Transferências Correntes	0	0	0	0%
Exercícios Findos	0	0	0	0%
Despesas de Capital	38,583	2,399,314	2,437,897	15%
Bens de Capital	38,583	2,399,314	2,437,897	15%
<i>Construções</i>	0	0	0	0%
<i>Maquinaria e Equipamento</i>	38,583	2,399,314	2,437,897	15%
<i>Outros Bens de Capital</i>	0	0	0	0%
Despesa Total	966,822	15,827,596	16,794,418	100%

Bens e serviços

As despesas com Bens e serviços correspondem a 41% dos gastos da DEE, o que equivale a quase 6.8 milhões de US\$, com cerca de 6.4 milhões de US\$ do PROSAUDE e cerca de 460,000 US\$ do OE. Deste total cerca de 4.3 milhões de US\$ destinam-se a aquisição de Bens e 2.4 milhões de US\$ à aquisição de Serviços. A operacionalização de 12 redes integradas e outras actividades relacionadas a HIV/SIDA absorvem cerca de 4.4 milhões de US\$ dos Bens e Serviços. Ao mesmo tempo, a realização da reunião nacional de Lepra e Tuberculose, várias supervisões, a aquisição de material e equipamento de escritório, a compra de combustíveis e lubrificantes, a reprodução de boletins e fichas e mais actividades que objectivam o funcionamento dos vários programas da DEE absorvem os restantes fundos destinados aos Bens e Serviços deste departamento.

Despesas com Pessoal

As Despesas com Pessoal absorvem 45% dos recursos da DEE, o que corresponde a cerca de 7,5 milhões de US\$, que incluem o pagamento de salários para pessoal fora do quadro que serve os vários programas correntes de combate à HIV/ SIDA, Malária, Lepra, Tuberculose e outras doenças transmissíveis, assim como novos programas em várias províncias. No âmbito do combate ao HIV/SIDA, a operacionalização das 12 redes integradas previstas implica um custo de cerca 1.7 milhões de US\$ em Despesas com Pessoal. Adicionalmente, serão necessários cerca de 1 milhão de US\$ em Despesas com Pessoal para actividades como gestão, supervisões, avaliações, monitorias, coordenação e ainda a formação de quadros. Para o caso específico dos programas de Tuberculose e Lepra serão feitos gastos em subsídios para manter o pessoal contratado.

Despesas de Capital

As Despesas de Capital correspondem a 15% dos fundos alocados à DEE, ou seja, cerca de 2.4 milhões de US\$. Estes gastos incluem a aquisição de equipamento específico para o Plano Nacional de Combate à Malária (PNCM) e outras actividades necessárias para que se levem a cabo os vários programas de combate às epidemias, que absorvem também uma parte das Despesas de Capital. No âmbito do combate ao HIV/SIDA serão feitas Despesas de Capital de cerca de 1 milhão de US\$ associadas a operacionalização das 12 redes Integradas.

3.1.3. DEPARTAMENTO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

Uma das funções principais do Departamento de Assistência Médica será gerir os avultados fundos destinados ao combate ao HIV/SIDA, particularmente o TAP, dedicado à contratação de ONGs para prestação de serviços especializados. Com financiamento do PEPFAR e do PNUD serão realizadas muitas actividades de formação na área do HIV/SIDA, incluindo a biosegurança sanguínea. Os restantes programas do departamento dedicam os recursos fundamentalmente a visitas de supervisão e actividades de formação contínua.

3.1.3.1. Distribuição dos fundos da DAM por Classificador Económico

A maior parte dos recursos alocados a este Departamento são dedicados a aquisição de Bens e Serviços (70%). O resto do valor distribui-se pelas categorias de Despesas com Pessoal e Despesas de Capital com 19 e 10% respectivamente.

Bens e Serviços

Como a tabela abaixo (que não inclui os fundos TAP) mostra, 70% dos fundos são dedicados a Bens e Serviços, entre os quais quase meio milhão de US\$ à passagens aéreas. Tais gastos provem do facto deste departamento ter 18 secções, nas quais são realizados seminários, cursos e reuniões dentro e fora do país, assim como supervisões nas Províncias para um número significativo de programas. Adicionalmente, quase 500,000 US\$ do PNUD serão gastos em actividades de formação em biosegurança sanguínea, seja com sessões de treino ou seminários, que foram incluídos na rubrica "Outros Serviços" pelo departamento. Na área de transfusão sanguínea, cerca de 170,000 US\$ do PEPFAR serão gastos na instalação de software para melhorar o controle de doadores de sangue.

Tabela 26. Orçamento da DAM por Classificador Económico

Descrição	FONTE DE FINANCIAMENTO				TOTAL	%
	OE	PROSAÚDE	PEPFAR	PNUD		
Despesas Correntes	738.363	704.094	1.160.335	620.111	3.222.903	90%
Despesas com o Pessoal	97.385	202.692	283.600	108.000	691.677	19%
<i>Salários e Remunerações</i>	-	40.000	139.900	-	179.900	5%
<i>Outras Despesas com o Pessoal</i>	97.385	162.692	143.700	108.000	511.777	14%
Bens e Serviços	640.978	501.402	876.735	512.111	2.531.226	70%
<i>Bens</i>	285.017	169.838	481.615	39.180	975.649	27%
<i>Serviços</i>	355.961	331.564	395.120	472.931	1.555.576	43%
Transferências Correntes	-	-	-	-	-	0%
<i>Exercícios Findos</i>	-	-	-	-	-	0%
Despesas de Capital	158.381	11.551	198.960	-	368.892	10%
Bens de Capital	158.381	11.551	198.960	-	368.892	10%
<i>Construções</i>	-	-	-	-	-	0%
<i>Maquinaria e Equipamento</i>	158.381	11.551	198.960	-	368.892	10%
<i>Outros Bens de Capital</i>	-	-	-	-	-	0%
Despesa Total	896.743	715.645	1.359.295	620.111	3.591.794	100%

Despesas com Pessoal

Mais de 500,000 US\$ que corresponde a 19% do valor alocado a este Departamento é gasto em Despesas com Pessoal. Este montante é destinado a ajudas de custo para os seminários, cursos, reuniões e supervisões discutidos acima.

Despesas de Capital

Despesas de Capital representam 10% do total e são feitas essencialmente em quatro secções. Com o PROSAUDE serão efectuados gastos na Repartição de Administração Hospitalar, que prevê a compra de equipamento médico-cirúrgico de forma a garantir a operacionalidade das enfermarias, e na secretaria esta prevista a aquisição de duas viaturas para o departamento. Por outro lado o PEPFAR irá financiar a aquisição de equipamento no âmbito do HIV/SIDA, assim como a instalação de um software no Programa Nacional de Transfusão de Sangue.

3.1.4. DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM

Com um financiamento total de cerca de 400,000 US\$⁹, o **Departamento de Enfermagem** prevê, entre outros, não somente a aquisição de espaço e equipamento, como também a contratação de um assessor técnico e o empreendimento de actividades de formação nas Províncias, principalmente nas áreas de HIV/SIDA e bio-segurança.

3.1.4.1. Distribuição dos fundos do DE por Classificador Económico

As despesas com Bens e Serviços absorvem 32% do total, enquanto aquelas com Pessoal chegam a apenas 5%. A maior parte dos fundos deste departamento, cerca de 63%, é dedicada a Despesas de Capital, conforme os 250,000 US\$ adicionais do PROSAUDE alocados a este departamento para compra de equipamento de bio-segurança.

Bens e Serviços

Uma parte significativa dos recursos deste departamento é dedicada a visitas de supervisão às províncias, bem como a cursos e seminários de formação contínua, que foram registadas nas rubricas de serviços. Adicionalmente nessa rubrica foram orçamentados *workshops* de avaliação em várias Províncias, assim como estudos de controle de qualidade dos cuidados de enfermagem.

Despesas com Pessoal

O DE dedica quase 100,000 US\$ em Despesas de Pessoal, que financiam, entre outros, bolsas de estudo, cursos de formação e a contratação de assistência técnica para o departamento.

Despesas de Capital

Dentro das suas despesas de capital com o PROSAUDE, o Departamento prevê a compra adicional de equipamento de bio-segurança, enquanto o OE irá financiar a compra de equipamento informático.

⁹ Não foi possível incluir aqui os fundos do PNUD (112,500 US\$) e do PEPFAR-CDC (184,000 US\$).

Tabela 27. Orçamento do DE por Classificador Económico

Descrição	FONTE DE FINANCIAMENTO		TOTAL	%
	O.E.	PROSAUDE		
Despesas Correntes	98.764	49.508	148.272	37%
Despesas com o Pessoal	19.745		19.745	5%
<i>Salários e Remunerações</i>	-		-	0%
<i>Outras Despesas com o Pessoal</i>	19.745		19.745	5%
Bens e Serviços	79.019	49.508	128.527	32%
<i>Bens</i>	23.915		23.915	6%
<i>Serviços</i>	55.104	49.508	104.612	26%
Transferências Correntes	-	-	-	0%
Exercícios Findos	-	-	-	0%
Despesas de Capital		250.000	250.000	63%
Bens de Capital	-	250.000	250.000	63%
<i>Construções</i>	-	-	-	0%
<i>Maquinaria e Equipamento</i>	-	250.000	250.000	63%
<i>Outros Bens de Capital</i>	-	-	-	0%
Despesa Total	98.764	299.508	398.272	100%

3.1.5. CENTRAL DE MEDICAMENTOS E ARTIGOS MÉDICOS

A utilização dos fundos disponíveis na CMAM, incluindo os valores dos recursos verticais conhecidos, por programa e por área é apresentada no Anexo 5. Nesta secção concentra-se na distribuição orçamental dos três fundos mais importantes e que estão sob gestão do Misau, isto é O.Estado, Prosaude e FCM. Descontando os saldos FCM 2004 transitados, os fundos totais da CMAM, como já foi mencionado acima, chegam à cerca de 68 milhões de US\$, a maior parte dos quais é utilizada para compra de medicamentos. No entanto, estão orçamentados nesta secção apenas 57 milhões, isto é, os fundos do OE incluindo o valor para medicamentos, do PROSAUDE, igualmente incluindo o financiamento do Fundo Global para compra de medicamentos, e os valores do Fundo Comum de Medicamentos previsto para 2005.

3.1.5.1. Distribuição dos fundos da CMAM por Classificador Económico

A maioria dos fundos da CMAM é dedicado a aquisição de Bens e Serviços que absorvem 88%. Cabendo a segunda maior parte às Despesas de Capital que representam 10%, enquanto as Despesa com Pessoal absorvem apenas 2%..

Bens e serviços

As despesas com Bens e Serviços representam 88% do total, feitas principalmente com a compra de medicamentos e logística necessária. Como mostra a tabela, serão gastos 15 milhões de US\$ do OE em Bens, ou seja com a compra dos medicamentos e 4,6 milhões de US\$ para aspectos logísticos, tais como o transporte, a armazenagem e distribuição destes. Dos fundos do PROSAUDE 4.2 milhões (que correspondem aos valores planificados no GFATM) serão usados apenas para compra de medicamentos. Finalmente, 24 milhões de US\$ dos recursos do FCM destinar-se-ão à compra de medicamentos e 1.8 milhões a outras despesas.

Também serão formados inspectores farmacêuticos e melhorada a metodologia de cálculo de necessidades.

Despesas com Pessoal

A CMAM realiza funções muito especializadas em procura, compra, distribuição e controle de medicamentos, o que, ao longo dos anos, tem implicado a contratação de assistência técnica apropriada, nacional e estrangeira. Cerca de 900,000 US\$ são alocados ao pagamento destes salários. Também estão previstas supervisões e visitas às províncias, em parte para realizar acções de apoio às DPS, tendo como meta a melhoria da gestão do aprovisionamento de medicamentos ao nível provincial e de unidade sanitária. Por isso quase 200,000 US\$ serão gastos com ajudas de custo dentro do país

Despesas de Capital

Cinco milhões de US\$ serão gastos com duas grandes obras de investimento, a saber a construção do Armazém Central de medicamentos de Maputo (4 milhões de US\$) e os escritórios da CMAM (1 milhão de US\$). Cerca de 600,000 US\$ serão destinados à compra de meios de transporte e equipamento informático.

Tabela 28. Orçamento da CMAM por Classificador Económico

Descrição	OE	PROSAUDE	FCM	TOTAL	%
Despesas Correntes	19,760,239	4,366,602	27,367,100	51,493,941	90%
Despesas com o Pessoal	0	192,637	857,715	1,050,352	2%
Salários e Remunerações		73,026	821,881	894,907	2%
Outras Despesas com o Pessoal		119,611	35,834	155,445	0%
Bens e Serviços	19,760,239	4,173,965	26,509,385	50,443,589	88%
Bens	15,142,371	4,173,965	24,654,013	43,970,349	77%
Serviços	4,617,868		1,855,372	6,473,240	11%
Transferências Correntes					0%
Exercícios Findos				0	0%
Despesas de Capital	0	5,000,000	632,900	5,632,900	10%
Bens de Capital	0	5,000,000	632,900	5,632,900	10%
Construções		5,000,000	25,000	5,025,000	9%
Maquinaria e Equipamento			607,900	607,900	1%
Outros Bens de Capital					0%
Despesa Total	19,760,239	9,366,602	28,000,000	57,126,841	100%

3.2.DIRECÇÃO DE ADMINISTRAÇÃO E GESTÃO

De acordo com as reformas do sistema de financiamento do sector público, bem como em cumprimento das recomendações da III Avaliação Conjunta, a área de Administração e Gestão priorizará a consolidação da estrutura interna do(s) departamento(s), com a fixação do quadro de pessoal que reúna as competências necessárias para a implementação do SISTAFE, bem como para harmonizar e uniformar o sistema de informação financeira, de forma que seja possível integrar esta informação no sistema global do sector.

A área de logística merecerá uma atenção especial, de forma a desenvolver as capacidades especializadas que esta área precisa, com uma profissionalização crescente do pessoal e dos procedimentos.

À luz das recentes avaliações, e mesmo continuando com a implementação do plano de acção em vigor, a área de Manutenção será reformulada, de forma que responda melhor às necessidades do sistema no contexto dum mercado de serviços em expansão.

3.2.1. Distribuição de fundos da DAG por Área Estratégica

A tabela 29 mostra a distribuição de fundos por Área Estratégica na Direcção de Administração e Gestão..

Do valor alocado à DAG 56% é absorvido pela área de Gestão de Nível Central, uma vez que foi incluído todo o financiamento atribuído à Secretaria Geral por considerar que financia despesas de rotina do Ministério, incluindo todos os salários de pessoal de quadro. Acesso e Equidade recebe 36% dos fundos deste departamento. As restantes duas áreas, nomeadamente, Desenvolvimento Institucional e Eficiência e Qualidade absorvem 2 e 5% respectivamente.

Tabela 29. Distribuição de fundos na DAG por Área Estratégica

Departamento	Área Estratégica				Total
	Gestão de Nível Central	Desenvolvimento Institucional	Eficiência e Qualidade	Acesso e Equidade	
Abastecimentos	131,777	85,895	29,539	196,818	444,029
Logística	4,311		164,670	455,986	624,967
Administração	131,972	94,654	49,146		275,772
Manutenção	433,521	30,117	413,518	401,454	1,278,610
Financeiro	1,768,082	140,000	104,706	4,700,000	6,712,788
Secretaria Geral	6,433,200				6,433,200
DAG Total	8,902,863	350,666	761,579	5,754,258	15,769,366
% Total	56%	2%	5%	36%	100%

Acesso e Equidade (A)

Despesas na área de Acesso e Equidade representam 36% do total. Mais especificamente, serão gastos no departamento financeiro 4 milhões de US\$ com o Subsídio de Almoço e 700 mil US\$ para o topping-up. Estas despesas contribuem para melhoria do Acesso e Equidade por representarem incentivos para o pessoal da saúde nas Províncias. De facto, tais esquemas procuram garantir que um número adequado de trabalhadores permaneça fora do nível central e da Cidade de Maputo. Nesta mesma área, outra grande parte dos gastos provem da aquisição e distribuição de mobília diversa e material médico-cirúrgico para as Unidades Sanitárias nas Províncias (logística), assim como a aquisição de peças sobressalentes e ferramentas para os departamentos de manutenção em todo país.

Eficiência e Qualidade (E)

Em todas as secções, gastos na área de Eficiência e Qualidade envolvem monitorizações, supervisões e apoio às Províncias. Estas incluem o apoio para a implementação do previsto no PIS na componente manutenção, que representa uma prioridade no sector.

Desenvolvimento Institucional (D)

O Desenvolvimento Institucional fica com a proporção menor dos fundos, um fenómeno em parte explicado pelo carácter da DAG, que geralmente não costuma concentrar-se no desenvolvimento de políticas. No entanto, os abastecimentos têm em vista desenvolver seu processo de planificação, enquanto o departamento financeiro irá desembolsar 140,000 US\$ em assistência técnica para informatizar seus sistemas de Planificação e Execução Orçamental dos Fundos Disponíveis. Adicionalmente, vários cursos de capacitação técnica estão previstos para 2005 nas secções de administração e manutenção, enquanto na administração também prevê-se a criação e implementação de mecanismos de motivação, de maneira não somente a desenvolver incentivos para o pessoal, mas também para facilitar comunicação e portanto a resolução de conflitos.

Gestão de Nível Central (C)

Como mostra a tabela, estão orçamentados cerca de 8.9 milhões de US\$ para o nível central, dos quais 6.4 na Secretaria Geral (embora estes cobrem salários e outras despesas que não podem ser atribuídas à DAG, mas ao Misau como um todo). Estão previstos no Departamento Financeiro cerca de 800,000 US\$ a serem gastos com assistência técnica, dos quais 600,000 US\$ com a KPMG e 100,000 US\$ com auditoria aos fundos externos. Despesas com pessoal adicionais incluem cerca de 200,000 US\$ para o vencimento base de pessoal fora do quadro, também representando assistência técnica para o Departamento Financeiro. Adicionalmente cerca de 500 000.00US\$ (450 000 do orçamento do estado) serão gastos com ajudas de custo dentro e fora do país, de maneira a promover e fazer o seguimento da execução orçamental, assim como melhorar a prestação de contas. Finalmente 50,000 US\$ estão previstos para a aquisição de equipamento, tal como computadores e motorizadas para o nível central.

3.2.2. Distribuição de fundos da DAG por Classificador Económico

A maior parte dos fundos da DAG serão dedicados às Despesa com Pessoal, cerca de 55%. E o resto do dinheiro será gasto com Bens e Serviços, cerca de 40%, e Despesas de Capital com cerca de 4%.

Bens e Serviços

Como mostra a tabela seguinte, a DAG prevê uma despesa de cerca de 6.3 milhões de US\$ com Bens e Serviços, ou seja, 40% do total, dos quais 4.5 milhões de US\$ irão para Serviços. Estes serviços incluem passagens dentro e fora do país (cerca de 149,211 US\$ do PROSAUDE e 312,539 US\$ do OE), consultoria e assistência técnica (100,000 US\$ do OE e 700,000 US\$ do PROSAUDE), manutenção e reparação de equipamentos e edifícios (403,176 US\$ do PROSAUDE e 168,991 US\$ do OE), já discutidos acima no âmbito das áreas estratégicas, além das despesas de rotina como água, electricidade, seguros das viaturas, etc. Também vale a pena notar que a manutenção e reparação de equipamentos e edifícios forma uma componente importante de despesas com Bens (379,000 US\$ do PROSAUDE e 187,981 US\$ do OE).

Despesas diversas tais como transporte e carga de equipamento para as Províncias, bens duradouros e não duradouros de escritório, gastos correntes com água e electricidade, etc.. formam uma componente significativa das despesas correntes da DAG, dado as necessidades diárias para manter um bom funcionamento do departamento.

Tabela 30. Distribuição de fundos da DAG por Classificador Económico

Descrição	OE	PROSAUDE	TOTAL	%
Despesas Correntes	7,696,385	7,376,211	15,072,596	96%
Despesas com o Pessoal	3,559,844	5,039,130	8,598,974	55%
Salários e Remunerações	2,900,400	982,411	3,882,811	25%
Outras Despesas com o Pessoal	669,444	4,056,719	4,726,163	30%
Bens e Serviços	3,968,076	2,337,081	6,305,157	40%
Bens	1,165,036	650,549	1,815,585	12%
Serviços	2,803,040	1,686,532	4,489,572	28%
Transferências Correntes	60,200	0	60,200	0%
Exercícios Findos	98,266	0	98,266	1%
Despesas de Capital	566,427	130,343	696,770	4%
Bens de Capital	566,427	130,343	696,770	4%
Construções	433,561	55,343	488,904	3%
Maquinaria e Equipamento	132,866	75,000	207,866	1%
Outros Bens de Capital	0	53,000	53,000	0%
Despesa Total	8,262,812	7,506,554	15,769,366	100%

Despesas com Pessoal

Adicionalmente aos fundos já alocados para salários (2.9 milhões de US\$ do OE), vão ser gastos na DAG cerca de 6 milhões de US\$ com Pessoal, dos quais 4 milhões de US\$ serão para Subsídio de Almoço e 700,000 para topping up. Como já foi mencionado, cerca de 600,000 estão previstos para ajudas de custo dentro e fora do país, para actividades tais como a melhora da execução orçamental, ou monitorização nas Províncias. Também estão previstos 250,000 para o vencimento base do pessoal fora do quadro.

Despesas de Capital

Despesas de Capital são relativamente pequenas na DAG, cerca de 700,000 US\$ e reflectem principalmente a aquisição de equipamento informático e mobiliário no departamento financeiro, bem como algumas intervenções de reabilitação no edifício.

3.3.DIRECÇÃO DE RECURSOS HUMANOS

A área de Recursos Humanos tem competência sobre duas grandes áreas. Por uma parte, a área de Formação que inclui desde a formação inicial de quadros médios e básicos (e presentemente também a formação superior do ISCISA), a coordenação --e frequentemente canalização do financiamento-- das actividades de formação contínua e a gestão de bolsas para formação no país ou no estrangeiro, incluindo a pós-graduação de médicos nacionais. A outra grande área é o recrutamento e colocação de recursos humanos para o sistema de prestação de serviços, e que integra a contratação de médicos especialistas estrangeiros, e a colocação do pessoal nacional após a formação.

O plano de **formação** para 2005 formará cerca de 3,200 alunos, 1,200 dos quais em cursos que darão início em 2005. O ISCISA terá cerca de 200 alunos, em 7 cursos de nível superior. Enquanto a prática totalidade da actividade de formação inicial estará coberta com os financiamentos previstos, o mesmo não acontece com as Bolsas e Formação contínua. O déficit previsto está cerca dos 800,000 US\$, uma vez considerado o financiamento planificado nos planos do GFATM.

Pelo que diz respeito à **gestão do pessoal**, está prevista colocação de 1,486 técnicos, e que incluem o recrutamento de 39 médicos especialistas estrangeiros para reforçar as equipas de médicos e formadores actualmente presentes nos hospitais provinciais.

3.3.1. Distribuição de Recursos da DRH por Área Estratégica

Conforme se pode ver na tabela abaixo, o total do envelope de recursos da **Direcção de Recursos Humanos** é de cerca de 8,3 milhões de US\$. Deste valor a maior parte concentra-se na promoção do Acesso e Equidade (72%). O Restante concentra-se nas áreas de Gestão de Nível Central (20%), Desenvolvimento Institucional e Eficiência e Qualidade com 5 e 3% respectivamente.

Tabela 31. Distribuição de fundos da DRH por Área Estratégica

Departamentos	Área Estratégica				Total
	Gestão de Nível Central	Desenvolvimento Institucional	Eficiência e Qualidade	Acesso e Equidade	
Formação		338.543,00	208.717,00	4.196.626,40	4.743.886,40
Planificação e Gestão	1.674.554,00	37.978,00	47.941,00	1.776.331,00	3.536.804,00
Administração de Pessoal		15.681,00			15.681,00
Total	1.674.554,00	392.202,00	256.658,00	5.972.957,40	8.296.371,40
% Totais	20%	5%	3%	72%	100%

Acesso e Equidade (A)

A Área Estratégica que se beneficia de mais recursos é a de acesso e equidade, com quase 6 milhões de US\$. Deste total, 72% das despesas destinam-se a financiar actividades tais como Cursos de Formação Inicial (básicos, médios, médios especializados) que visam melhorar os actuais indicadores de Acesso e Equidade, daí que o Departamento de Formação é que mais contribui para esta Área Estratégica com cerca de 4.2 milhões de US\$.

Eficiência e Qualidade (E)

A Eficiência e Qualidade que absorve cerca de 260 mil US\$, o que corresponde a 3% do total, inclui supervisões, cursos de capacitação, seminários e outros cursos de curta duração que visam melhorar o desempenho dos funcionários de saúde e a qualidade de prestação de serviços do sector no geral.

Desenvolvimento Institucional (D)

Esta área absorve cerca de 390 mil US\$, o que corresponde a 5% do valor alocado a DRH. Esta área compreende actividades que visam melhorar as regras de funcionamento tais como produzir políticas, divulgar e monitorar os planos operacionais, em suma, agrega actividades que são normalmente executadas a nível central.

Gestão de Nível Central (C)

Por último, a Gestão de Nível Central absorve cerca de 1.7 milhões de US\$ dos recursos da DRH, o que corresponde a 20%, que vêm na sua totalidade do Departamento de Planificação e Gestão. Esta Área Estratégica é complexa pois inclui, para além de actividades indispensáveis para o funcionamento dos OCs, actividades que beneficiam o país todo como bolsas de pós-graduação para os técnicos do MISAU vindos de todo o país. Inclui ainda todas as Despesas incorridas no apoio técnico, na Planificação, execução, Implementação das actividades da Gestão de Recursos Humanos do sector de saúde ao nível provincial.

3.3.3. Distribuição de Recursos da DRH por Classificador Económico

Como mostra a tabela abaixo, as categorias que mais absorvem recursos são Bens e Serviços, Despesas com Pessoal e Transferências Correntes, com 64%, 29% e 5% respectivamente.

Tabela 32. Distribuição de fundos da DRH por Classificador Económico

Código	Descrição	FONTES DE FINANCIAMENTO				TOTAL	%
		OE	Prosaude	MAP	OUTRAS FONTES		
1	Despesas Correntes	1.769.126	4.320.084	1.209.262	968.123	8.266.595	100%
11	Despesas com o Pessoal	188.960	1.231.351	616.724	346.973	2.384.008	29%
111	Salários e Remunerações	750	992.865	495.797	213.725	1.703.137	21%
112	Outras Despesas com o Pessoal	188.210	238.486	120.926	133.248	680.870	8%
12	Bens e Serviços	1.205.108	2.914.033	592.538	588.597	5.300.275	64%
121	Bens	351.608	1.195.555	350.686	290.119	2.187.968	26%
122	Serviços	853.500	1.718.478	241.852	298.477	3.112.307	38%
14	Transferências Correntes	155.352	174.700		32.554	362.606	4%
17	Exercícios Findos	219.706	174.700			394.406	5%
2	Despesas de Capital	-	31.117			31.117	0%
21	Bens de Capital	-	31.117			31.117	0%
211	Construções	-	31.117			31.117	0%
212	Maquinaria e Equipamento	-	-			-	0%
213	Outros Bens de Capital	-	31.117			31.117	0%
4	Despesa Total	1.769.126	4.351.201	1.209.262	968.123	8.297.712	100%

Bens e Serviços

A categoria de Bens e Serviços absorve 64% dos recursos alocados à DRH que corresponde a cerca de 5.3 milhões de dólares. Deste total os 38% que a categoria Serviços absorve correspondem a cerca de 3 milhões de dólares, que resulta em grande parte de despesas programadas pelo Departamento de Planificação e gestão que andam a volta de 2 milhões de dólares uma parte dos quais é dedicada a continuação do recrutamento de força de trabalho nacional e estrangeira como passagens fora e dentro do país (para médicos nacionais e estrangeiros, Estudantes de pós-graduação). Este *item* inclui ainda todo tipo de Serviços necessários para o funcionamento do MISAU, tais como comunicações, assessorias, auditorias, assistência técnica, residente e não residente, rendas de instalações. Portando inclui despesas que não beneficiam apenas o nível central, mas o país como um todo.

A segunda grande categoria é a de Bens que absorve 20% do total alocado à DRH, o que corresponde a cerca de 2 milhões de US\$. Este inclui a aquisição de combustíveis e lubrificantes, manutenção e reparação de imóveis e equipamentos, material não duradouro e duradouro de escritório e ainda outros bens duradouros e não duradouros para o funcionamento de todas actividades relacionadas a formação e recursos humanos para o sector de saúde, desde os centros de formação até aos Institutos de formação médios, médios especializados e superiores. A DRH suporta os custos dos equipamentos de todas Instituições de formação tutelados pelo MISAU, o que se reflecte numa grande contribuição do Departamento de Formação para esta categoria.

Despesas com Pessoal

As despesas com pessoal na DRH representam 29% do total de recursos alocados, o que em termos absolutos corresponde a cerca de 2 385 000.00 US\$. Este valor distribui-se pelas categorias de salários e remunerações, que absorve mais recursos, e outras despesas com pessoal.

Os cerca de 1.6 milhões de US\$ de despesas programadas com salários e Remunerações correspondem a 21% do total de recursos da DRH. Incluem pagamentos do pessoal contratado fora e dentro do país, que apoia os três departamentos da DRH a nível central e provincial, daí que o valor da DPG seja de cerca de 760 mil US\$. Inclui ainda pagamentos de salários de professores contratados para as várias instituições de formação tutelados pelo Misau e que se encontram em várias partes do país.

A categoria outras despesas com pessoal, que corresponde a 8% das despesa programadas equivale a 630 mil US\$. Este inclui ajudas de custo dentro do país para os técnicos que viajam em missão de serviço para supervisões e assistência técnica nas DPGs províncias. As despesas efectuadas no DF referentes a esta categoria destinam-se ao pagamento de subsídios e incentivos aos professores de cursos de formação inicial e formação continua.

Transferências Correntes

A rubrica Transferências Correntes que absorve 7%, refere-se as despesas efectuadas com bolsas de estudo e estágios complementares dentro do país, e ainda de pós-graduação fora do país. Esta percentagem corresponde a cerca de 580 mil US\$.

Despesas de capital

As despesas de capital representam uma percentagem mínima do total de recursos alocados à esta Direcção. Os 31 mil dólares destinam-se a aquisição de meios de transporte para algumas instituições de formação tutelados pelo Misau.

3.4.DIRECÇÃO DE PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO

As deficiências do sistema de planificação do sector estão suficientemente analisados em vários documentos discutidos ao longo do ano 2004, incluída a III Avaliação Conjunta. A revisão dos processos e instrumentos de planificação, que incluem a revisão do PESS, começaram já em 2004 e vão continuar em 2005 com uma avaliação de médio termo do

PESS, seguida da mencionada revisão, e para a qual a DPC contará com assistência técnica especializada.

Continuará também a revisão da abordagem SWAp com a produção de novos termos de referência para o GT-SWAp, cuja discussão começou já em 2004.

Em 2004, e pela primeira vez em vários anos, o Misau apresentou uma contra-proposta ao MPF em relação aos limites indicativos do Orçamento do Estado. A discussão ao redor das propostas, e o facto que a proposta do Misau foi considerada na Lei do OE pendente de aprovação, permite projectar uma melhoria e agilização das relações entre Misau e MPF. Por outro lado, o MPF anunciou uma revisão do ciclo de planificação ao redor da qual a DPC estruturou o processo de planificação operacional para 2005. Finalmente, a revisão não se produziu, o que obriga ao Misau a rever mais uma vez o ciclo para 2006.

O Departamento de Informação para a Saúde, além das actividades de rotina --que incluem a realização da Avaliação Conjunta de Médio Prazo e a Revisão de Médio Prazo do PESS-- tem programada a construção de uma *web-site* e a implementação de um sistema de informação nos níveis III e IV do sistema de prestação de serviços de saúde. Também há um número de actividades planificadas no âmbito do género, para melhorar os conhecimentos sobre esta abordagem ao nível central e incluir-lo de forma mais sistemática nos processos de planificação. Em 2005 aprofundar-se-á na harmonização e simplificação dos sub-sistemas de informação, com a disseminação do pacote SIS-D.

O Departamento de Planificação e Economia Sanitária programou para 2005 a conclusão do processo de Planificação Estratégica Provincial, a continuação da Revisão dos Processos e Instrumentos de Planificação, o desenho de um instrumento para a monitorização do investimento (IMI) e a criação de uma Repartição de Monitoria e Avaliação para as actividades relacionadas a esta área. Adicionalmente pretende-se desenvolver um sistema de contas nacionais de Saúde, assim como uma análise de custos dos hospitais.

Tabela 33. Orçamento da DPC por Classificador Económico

Descrição	OE	PROSAUDE	MAP	DANIDA	UE	TOTAL	%
Despesas Correntes	356,411	1,388,410	211,000	271,000	35,004	2,261,825	98%
Despesas com o Pessoal	29,341	432,674		116,250	17,799	596,064	26%
Salários e Remunerações	0	285,872				285,872	12%
Outras Despesas com o Pessoal	29,341	146,801		116,250	17,799	310,191	13%
Bens e Serviços	327,070	955,736	211,000	154,750	17,205	1,665,761	72%
Bens	71,893	143,890		63,000	2,205	280,988	12%
Serviços	255,177	811,846	211,000	91,750	15,000	1,384,773	60%
Transferências Correntes						0	0%
Exercícios Findos						0	0%
Despesas de Capital		50,097				50,097	2%
Bens de Capital		50,097				50,097	2%
Construções						0	0%
Maquinaria e Equipamento		50,097				50,097	2%
Outros Bens de Capital						0	0%
Despesa Total	356,411	1,438,507	211,000	271,000	35,004	2,311,922	100%

Uma análise atenta à tabela 33 mostra que a maior despesa desta Direcção é com Serviços (60% do total) que inclui cerca de 800 mil USD em várias consultorias (entre as quais as avaliações conjuntas). As Despesas com Pessoal são cerca de 1/4 do total, o que se justifica pela forte presença de Assistência Técnica residente e não residente nesta Direcção. Enquanto que as despesas de capital representam apenas 2% do orçamento total. Apresenta-se a seguir mais informação sobre estas categorias.

Bens e Serviços

As despesas em Bens e Serviços representam 72% do total de recursos alocados à DPC, o que corresponde a cerca de 1 700 000.00 US\$. Deste total, os Serviços absorvem 60% que corresponde a cerca de 1 400 000.00 US\$ e são gastos em serviços necessários para a realização dos objectivos desta Direcção, tais como comunicações, passagens dentro do país justificadas por um lado pela intenção do departamento de Informação de substituir as actuais aplicações pelo SIS-D em todo país e por outro pela revitalização do estudo dos custos hospitalares e continuação do desenvolvimento do EHTP pelo departamento de Planificação e ainda visitas de supervisão às províncias efectuadas pelo GACOPI; manutenção e reparação de Imoveis e equipamentos, consultorias e assistência técnica residente e não residente.

A categoria de bens absorve 12% do total, gasto em bens e serviços, o que corresponde a um montante de cerca 278 000.00 US\$ que é gasto sobretudo na aquisição de material não duradouro de escritório e combustíveis e lubrificantes que juntos consomem mais de metade deste valor. O restante distribui-se em bens de manutenção e reparação de equipamento e mobiliário de escritório, e ainda outros bens duradouros e não duradouros de escritório necessários para a preparação do comité regional da OMS/Afro que terá lugar em Maputo, e em cuja organização participará o Departamento de Cooperação internacional.

Despesas com Pessoal

As Despesas com Pessoal representam 26% do total de recursos alocado à DPC. Esta percentagem em termos absolutos corresponde a um montante de cerca de 600 000.US\$ que se distribui pelas suas sub-categorias da seguinte forma: Os salários e remunerações absorvem 12% do total de recursos desta Direcção, que são dedicados sobretudo ao pagamento de vencimentos ao pessoal fora do quadro, e remunerações do pessoal estrangeiro que juntos absorvem totalmente os cerca de 286 000.00 US\$. Enquanto que as outras despesas com pessoal absorvem 13% do valor alocado à DPC, que correspondem a cerca de 310 000.00 US\$, que são dedicados ao pagamento de ajudas de custos dentro do país para as viagens associadas a assistência técnica às províncias na elaboração dos planos estratégicos provinciais, actividades de monitoria e avaliação, deslocações aos centros de saúde para recolha de dados, e para fora do país nas viagens de representação do Misau pelo Departamento de Cooperação Internacional nas reuniões da OMS e outras reuniões internacionais com parceiros e instituições Sociais e Humanitárias.

Despesas de Capital

A DPC dedicou para esta categoria cerca de 50 000.00 US\$, o que em termos relativos corresponde a 2% do total de recursos alocados a esta Direcção. Este valor, como mostra a tabela 23, é dedicado a aquisição de maquinaria e equipamento necessários para garantir o funcionamento normal da Direcção.

3.5. OUTROS CENTROS DE CUSTOS

Os restantes Centros de Custos incluem o Gabinete do Ministro, a Inspeção Geral de Saúde, o Centro Regional de Desenvolvimento Sanitário, o Instituto de Ciências de Saúde de Maputo, o Instituto Nacional de Saúde, os Laboratórios e os escritórios da OMS. No total, estes Centros de Custo recebem cerca de 1,9 milhões do Orçamento do Estado e cerca de 600,000 US\$ do

PROSAUDE. Adicionalmente o Laboratório Nacional de Higiene Águas e Alimentos recebe 95,000 US\$ da UNICEF.

Apesar do limitado dos recursos, estas áreas não directamente ligadas com o sistema de prestação de serviços têm grande relevância em termos de sistema e das políticas que o influenciam.

Na área das **reformas**, durante 2004 foi apresentada e discutida a análise funcional. Igualmente foi formalmente constituída a equipa de trabalho que continuará em 2005 com a segunda fase, na que serão apresentadas e analisadas propostas concretas de reforma da estrutura e funções dos departamentos.

Pelo que diz respeito à abordagem de **género**, 2004 representou um ano difícil, com posições de assistência técnica não cobertas, e que trouxe como consequência a desaceleração das actividades desta área. Com a contratação da AT já realizada, a unidade planifica completar em 2005 a formação e operacionalização das unidades de género das províncias, bem como participar na elaboração de planos e políticas dos diferentes programas e departamentos, para garantir a inclusão da abordagem de género. Também em 2005, em colaboração com o DIS-DPC, serão finalmente revistos alguns modelos do SIS para incluir a desagregação por sexo dos utilizadores dos serviços, a partir de cuja análise poderão ser ajustadas as estratégias para os próximos anos.

3.5.1. Instituto Nacional de Saúde

A pesar do GM receber um montante de recursos totais mais elevado, o maior recipiente dos fundos PROSAUDE é o Instituto Nacional de Saúde com cerca de 440,000 US\$. Esta instituição programa a realização da fase piloto do Inquérito Nacional de Prevalência, Riscos Comportamentais e Impacto da Campanhas de Informação no HIV/SIDA, a elaboração da legislação sobre a prática da Medicina Tradicional, a operacionalização do Laboratório de Virologia Médica, e outras actividades de rotina.

3.5.1.1. Distribuição dos recursos do INS por Classificador Económico

A maioria dos fundos alocados a INS, cerca de 83%, são dedicados à aquisição de Bens e Serviços. As despesa com Pessoal e as Despesa de capital absorvem 9 e 8% respectivamente.

Bens e Serviços

A tabela 34 mostra que 83% dos gastos são feitos com Bens e Serviços, dos quais 60,000 US\$ são para consultorias e assistência técnica residente e não residente e 50,000 US\$ para manutenção das instalações. Tirando estes gastos, será efectuada a compra de materiais de escritório diversos e combustíveis, assim como o pagamento de passagens dentro do país para realização do Inquérito e a elaboração de legislação sobre a prática de Medicina Tradicional.

Tabela 34. Orçamento do INS por Classificador Económico

Descrição	FONTE DE FINANCIAMENTO		TOTAL	%
	OE	PROSAUDE		
Despesas Correntes	249.180	389.983	639.162	92%
Despesas com o Pessoal	-	63.894	63.894	9%
<i>Salários e Remunerações</i>	-	-	-	0%
<i>Outras Despesas com o Pessoal</i>	-	63.894	63.894	9%
Bens e Serviços	249.180	326.089	575.269	83%
<i>Bens</i>	64.266	158.626	222.892	32%
<i>Serviços</i>	184.914	167.463	352.377	51%
Transferências Correntes	-	-	-	0%
Exercícios Findos	-	-	-	0%
Despesas de Capital	-	55.000	55.000	8%
Bens de Capital	-	55.000	55.000	8%
<i>Construções</i>	-	-	-	0%
<i>Maquinaria e Equipamento</i>	-	55.000	55.000	8%
<i>Outros Bens de Capital</i>	-	-	-	0%
Despesa Total	249.180	444.983	694.162	100%

Despesas com Pessoal

As principais despesas com pessoal serão efectuadas com ajudas de custo dentro do país, suplementos de vencimento, e ajudas de custo fora do país para o treino do pessoal. Como já foi dito representam 9% do total alocado ao INS, o que em termos absolutos corresponde a cerca de 64 mil dólares.

Despesas de Capital

Finalmente serão gastos 50,000 US\$ do PROSAUDE com equipamento em falta para a reabilitação e funcionalização do Laboratório de virologia médica. Este valor representa 8% do total alocado ao INS.

3.5.2. Sumário de outros Centros de Custo

Dentro do **Gabinete do Ministro**, a maior parte dos fundos é consumido em despesas de representação e pagamento de salários. Por um lado, a unidade de **género** tem preparada uma proposta incluindo formação e supervisão nas províncias, a integração da perspectiva de género nos programas e algumas actividades de pesquisa. Contudo, o financiamento existente permite cobrir apenas 30% das necessidades estimadas. Por outro lado, a secção da **Reforma** tem como meta a conclusão da Segunda Etapa da Análise Funcional e a elaboração do plano de reestruturação. Também esta prevista a formação e capacitação de técnicos de saúde em comunicações, relações públicas e humanas.

O **CRDS** prevê a realização de quatro cursos para pessoal já envolvido na prestação de serviços de saúde. Igualmente, será iniciada a transformação do centro numa instituição de nível superior.

Os **Laboratórios** (LNCQM e LNHA), funcionando basicamente com financiamento do OE, apresentam um plano que tenta garantir a realização de actividades de rotina, bem como algumas acções de formação contínua.

Adicionalmente o LNHA prevê a instalação de laboratórios regionais de controle de qualidade do sal com os fundos do UNICEF.

3.6. ORÇAMENTO TOTAL (Nível Central)

O financiamento total identificado do POA 2005, medicamentos aparte, é de cerca de 80 milhões de US\$. Destes fundos, cerca de 40 milhões provem do PROSAUDE, 15,4 milhões do Orçamento do Estado, enquanto o resto inclui fundos HIV/SIDA e outras fontes, tais como UNICEF, OMS, etc. Serão considerados nesta secção apenas fundos provenientes do PROSAUDE e do OE, que juntos constituem cerca de 68% do financiamento total do POA. A razão por terem sido usados apenas fundos do PROSAUDE e OE encontra-se no facto de ser possível fazer um seguimento regular em termos de classificador económico do sistema público apenas para estes fundos.

Adicionalmente, de forma a ser implementado um sistema da monitoria mais abrangente e portanto mais completo, serão aqui incluídos os fundos do OE e do Fundo Global para compra de medicamentos, ou seja, 19 e 4 milhões de US\$ respectivamente.

3.6.1. Total Orçamento do Estado

A tabela 35 mostra um resumo da orçamentação por classificador económico dos principais CC. Em total, o Orçamento do Estado é de cerca de 36,7 milhões de US\$, dos quais 35,5 milhões deveriam ser gastos com despesas correntes e 1,2 milhão US\$ com despesas de capital. Além disso a tabela mostra que os gastos mais importantes são feitos com bens e serviços (cerca de 29 milhões), e principalmente com bens (18,5 milhões de US\$), o que representa 82% e 52% das despesas correntes respectivamente.

Tabela 35. Orçamento do Estado 2005

Descrição	DNS	CMAM	DAG+SG	DPC	DRH	OUTROS	TOTAL OCs
Despesas Correntes	2,404,406	19,760,239	7,696,385	356,411	1,769,126	2,542,915	34,529,482
Despesas com o Pessoal	667,722	0	3,569,844	29,341	188,960	487,220	4,943,087
Salários e Remunerações	60,713	0	2,900,400	0	750	121,642	3,083,505
Outras Despesas com o Pessoal	607,010	0	669,444	29,341	188,210	365,578	1,859,582
Bens e Serviços	1,736,684	19,760,239	3,968,076	327,070	1,205,108	2,059,297	29,056,473
Bens	688,069	15,142,371	1,165,036	71,893	351,608	939,107	18,358,084
Serviços	1,048,614	4,617,868	2,803,040	255,177	853,500	1,120,190	10,698,389
Transferências Correntes	0	0	60,200	0	155,352	11,210	226,763
Exercícios Findos	0	0	98,266	0	219,706	9,687	327,659
Despesas de Capital	256,825	0	566,427	0	0	68,710	891,962
Bens de Capital	256,825	0	566,427	0	0	68,710	891,962
Construções	0	0	433,561	0	0	17,916	451,476
Maquinaria e Equipamento	256,825	0	132,866	0	0	50,794	440,485
Outros Bens de Capital	0	0	0	0	0	0	0
Despesa Total	2,661,231	19,760,239	8,262,812	356,411	1,769,126	2,611,625	35,421,443

Bens e Serviços

Este montante a ser gasto com Bens e Serviços reflecte em grande parte os desembolsos previstos para compra e logística de medicamentos pela CMAM, que representam 58% dos gastos totais com OE. Realmente, como se pode constatar na tabela, quase 20 milhões estão

alocados para este departamento, ou seja, 15 milhões para compra e 4,6 milhões para logística necessária.

Medicamentos a parte, gastos feitos com OE correspondem a várias despesas de rotina, assim como alguns planos para capacitação de pessoal. Isto inclui não somente formação, como também manutenção de edifícios e equipamentos e a compra de materiais diversos de escritório para garantir o funcionamento eficiente do nível central principalmente, e DPSs em alguns casos.

Como se pode verificar nos planos departamentais em anexo, o OE serve igualmente para financiar actividades como supervisões e monitorizações nas Províncias para garantir a implementação rápida e eficaz de políticas e programas desenvolvidos pelo sector. No âmbito destas actividades estão previstos gastos em passagens e combustíveis.

Adicionalmente, a componente interna de financiamento é utilizada para financiar a organização de reuniões, assim como a participação em vários encontros, cursos e seminários, ao nível provincial, nacional e internacional, para os quais também são necessárias passagens dentro e fora do país.

Despesas com Pessoal

Por outro lado estão previstos 5,6 milhões de US\$ para Despesas com Pessoal. Este montante pode ser em parte explicado pelo facto do total de 8 milhões de US\$ que aparece para a DAG incluir cerca de 6,5 milhões para a Secretaria Central, dos quais 3,6 milhões são para Salários do nível central.

Ao mesmo tempo, ajudas de custo dentro e fora do país são necessárias no âmbito das supervisões, monitorizações, reuniões e formações fora do nível central mencionadas acima.

Despesas de Capital

Despesas de Capital com OE representam apenas 3,2% do total e estão concentradas na DAG e DNS, para compra de equipamento diverso, inclusive equipamento médico-cirurgico.

3.6.2.Total PROSAUDE

A tabela abaixo mostra a alocação total por CC do PROSAUDE, que chega a 43 milhões de US\$, incluindo o financiamento do Fundo Global de 582,000 US\$ para formação na área de HIV/SIDA e 4.1 milhões de US\$ para medicamentos. Lembrar que, no caso da formação, os fundos estão incluídos na DRH, enquanto para medicamentos estes vem orçamentados na CMAM, pelo facto deste departamento agir como uma agência procuradora. No entanto, estes 4.1 milhões pertencem ao Departamento de Epidemiologia, o qual gere os programas de HIV/SIDA, Tuberculose e Malária. Mais especificamente, estão alocados 1.95 milhões US\$ para HIV/SIDA, 1.78 para Malária e 451,000 US\$ para Tuberculose.

Tabela 36. PROSAUDE 2005

Descrição	DNS	CMAM	DAG+SG	DPC	DRH	OUTROS	TOTAL OCs
Despesas Correntes	17,045,647	4,388,992	7,376,211	1,388,410	4,524,668	646,326	35,370,254
Despesas com o Pessoal	7,987,289	192,664	5,039,130	432,674	1,231,351	228,913	15,112,021
Salários e Remunerações	4,792,854	73,053	982,411	285,872	992,865	131,662	7,258,717
Outras Despesas com o Pessoal	3,194,436	119,611	4,056,719	146,801	238,486	97,251	7,853,304
Bens e Serviços	8,954,864	4,196,328	2,337,081	955,736	2,943,917	417,413	19,805,339
Bens	5,041,352	4,196,328	650,549	143,890	1,225,439	216,386	11,473,943
Serviços	3,849,944	0	1,686,532	811,846	1,718,478	201,027	8,267,828
Transferências Correntes	0	0	0	0	174,700	0	174,700
Exercícios Findos	0	0	0	0	174,700	0	174,700
Despesas de Capital	3,057,265	5,000,000	130,343	50,097	31,117	55,000	8,323,822
Bens de Capital	3,011,265	5,000,000	130,343	50,097	31,117	55,000	8,277,822
Construções	0	5,000,000	55,343	0	31,117	0	5,086,460
Maquinaria e Equipamento	3,011,265	0	75,000	50,097	0	55,000	3,191,362
Outros Bens de Capital	0	0	53,000	0	31,117	0	84,117
Despesa Total	20,123,982	9,388,992	7,506,554	1,438,507	4,381,085	701,326	43,540,446

Bens e Serviços

Cerca de 19,8 milhões (45%) estão previstos a serem gastos com Bens e Serviços, dos quais são absorvidos 11 milhões (26%) com bens. Este montante está repartido essencialmente entre a DNS, DAG e DRH. Dentro da DNS os gastos principais estão ligados aos grandes programas HIV/SIDA, Tuberculose e Malária, e incluem ajudas de custo e outros gastos diversos para coordenação, gestão, administração, monitorização e avaliação de programas nacionais, assim como despesas com equipamento específico para cada programa, ou, por exemplo, a distribuição de preservativos. Adicionalmente estão incluídos como bens os medicamentos no valor de 4,173 milhões de US\$ a serem comprados com o dinheiro do Fundo Global.

Além disso, enquanto na DAG as despesas principais com bens e serviços são feitas com manutenção de equipamento por um lado, e consultorias técnicas por outro, a DRH absorve um montante significativo não somente para a formação de pessoal, mas também para o recrutamento de pessoal estrangeiro, cujas actividades necessitam, entre outros, de materiais para formação e passagens, dentro e fora da país.

Despesas com Pessoal

Em total, 14,5 milhões estão alocados para despesas com pessoal, absorvidas em grande parte pela DNS e DAG. Dentro da DNS, gastos com pessoal são feitos principalmente no âmbito dos grandes programas para luta contra HIV/SIDA, Tuberculose e Malária (ver secção 3.1.2), enquanto na DAG estão incluídos o subsídio de almoço (4 milhões de US\$) e topping up (700,000 US\$).

Despesas de Capital

Diferentemente da orçamentação do OE, 13,2 milhões de US\$ (30%) serão gastos em Despesas de Capital, que serão feitas principalmente dentro da DNS e CMAM. Estas incluem a construção de um armazém de medicamentos (4 milhões de dólares) e várias reabilitações (1 milhão de US\$), actividades que representam a componente central do plano da CMAM. Além disso, prevê-se a compra de equipamento necessário para operacionalização de programas nas áreas de HIV/SIDA, Tuberculose e Malária, uma actividade que também

solicita fundos para transportes. Tais programas incluem, por exemplo, a operacionalização das 12 redes integradas no âmbito do programa HIV/SIDA.

3.6.3.Total do OE e PROSAUDE incluindo Medicamentos

Em total, os fundos provenientes apenas do Orçamento do Estado e do PROSAUDE, quando medicamentos vem incluídos, chegam a 80 milhões de US\$. Isto é, além de um financiamento para o plano anual central de cerca de 58 milhões, há quase 24 milhões de US\$ para compra e distribuição de medicamentos (19,7 milhões do OE e 4,2 milhões do Fundo Global).

As tendências mostradas na tabela 37 reflectem aquelas que foram notadas em relação a distribuição por Classificador Económico do OE, assim como do PROSAUDE. Em total, cerca de 20 milhões de US\$ são gastos com pessoal, quase 50 milhões com bens e serviços, dos quais 30 milhões em bens e os restantes em serviços. Finalmente 9 milhões de US\$ vão para despesas de capital.

Tabela 37. Total OE+PROSAUDE 2005

Descrição	DNS	CMAM	DAG+SG	DPC	DRH		TOTAL OCs
Despesas Correntes	19,450,053	24,149,231	15,072,596	1,744,821	6,293,794	3,190,022	69,900,517
Despesas com o Pessoal	8,655,012	192,664	8,608,974	462,015	1,420,311	716,914	20,055,889
Salários e Remunerações	4,853,566	73,053	3,882,811	285,872	993,615	254,085	10,343,003
Outras Despesas com o Pessoal	3,801,445	119,611	4,726,163	176,142	426,696	462,829	9,712,887
Bens e Serviços	10,691,548	23,956,567	6,305,157	1,282,806	4,149,025	2,476,710	48,861,812
Bens	5,792,990	19,338,699	1,815,585	215,783	1,577,047	1,155,493	29,832,028
Serviços	4,898,558	4,617,868	4,489,572	1,067,023	2,571,978	1,321,217	18,966,216
Transferências Correntes	0	0	60,200	0	330,052	11,210	401,463
Exercícios Findos	0	0	98,266	0	394,406	9,687	502,359
Despesas de Capital	3,314,090	5,000,000	696,770	50,097	31,117	123,710	9,160,441
Bens de Capital	3,314,090	5,000,000	696,770	50,097	31,117	123,710	9,169,784
Construções	0	5,000,000	488,904	0	31,117	17,916	5,537,936
Maquinária e Equipamento	3,314,090	0	207,866	50,097	0	105,794	3,631,847
Outros Bens de Capital	0	0	53,000	0	31,117	0	84,117
Despesa Total	22,785,213	29,149,231	15,769,366	1,794,918	6,150,211	3,313,732	78,962,670

3.7. Plano de Tesouraria PROSAUDE

Uma componente fundamental do plano de cada centro de custo no MISAU é o Plano de Tesouraria, que deve servir como o indicador dos desembolsos a serem efectuados ao longo do ano para o PROSAUDE. Ao mesmo tempo, tal plano representa uma ferramenta importante para o seguimento futuro das actividades previstas e sua execução financeira. A tabela 38 mostra o Plano de Tesouraria Total do PROSAUDE, assim como o Plano de cada centro de custos¹⁰.

Tabela 38. Plano de Tesouraria PROSAUDE para 2005 por Centro de Custo

Centro de Custo	TRIMESTRE				Total
	1º	2º	3º	4º	
DNS Total	4,972,380	6,366,933	4,431,625	4,353,046	20,123,984
Secretaria	11,580	11,580	11,580	11,580	46,320
Depto. Saúde da Comunidade	1,239,828	1,628,968	207,180	158,939	3,234,915
Depto. Epidemiologia	3,422,297	4,480,868	3,934,136	3,990,296	15,827,597
Depto. Enfermagem	103,700	54,662	59,196	81,950	299,508
Depto. Assistência Médica	194,975	190,855	219,533	110,281	715,644
CMAM	4,239,683	3,053,757	2,047,776	47,776	9,388,992
DAG	1,891,070	2,223,439	1,807,420	1,584,626	7,506,555
DPC	608,235	309,433	252,919	267,919	1,438,506
DRH	1,370,738	1,117,583	1,500,104	392,771	4,381,196
IGS	1,270	3,016	3,016	3,014	10,316
INS	154,784	113,303	88,448	88,448	444,983
GM	44,921	21,321	21,321	21,321	108,884
CRDS	28,415	50,235	35,928	22,452	137,030
Total	13,311,496	13,259,020	10,188,557	6,781,373	43,540,446
% Total	31%	30%	23%	16%	100%

As tendências existentes ao longo do ano podem ser entendidas melhor analisando em torno as actividades previstas em cada trimestre. Será apresentado na secção seguinte apenas um sumário das actividades previstas. Para informação mais precisa sobre o trimestre de execução de cada actividade, ver anexo 1.

Primeiro trimestre (01 Janeiro-31 Março)

Para o primeiro trimestre estão planificados gastos no valor de cerca de 13 milhões de US\$, ou seja 31% do total anual, uma vez que foram incluídos o total de fundos do Prosaúde-GFATM destinados à compra de medicamentos. A DNS absorve a maior parte do financiamento previsto, principalmente dirigido à DEE e DSC, seguida pela DAG e DRH.

Os grandes programas do DEE, a saber HIV/SIDA, TB-Lepra e Malária repartem suas despesas de forma relativamente uniforme entre os quatro trimestres. No entanto, destacam-se algumas actividades previstas para o início de ano, a saber a compra de equipamento no âmbito do PNCM e de medicamentos para o programa de emergência e a manutenção e reparação de imoveis no DNT.

Dentro da DSC será iniciada a primeira fase da campanha anti-sarampo, que inclui actividades tais como mobilização social e produção de guiões de campo e fichas para monitoria. No âmbito do PAV também será organizada a reunião para revisão do plano multi-anual do PAV e a linha online para impressora instalada.

¹⁰ Para o Plano de Tesouraria detalhado por classificador económico de cada Centro de Custo, ver anexo 3.

A secção de Saúde Reproductiva também prevê gastos significativos até março, para financiar um número de actividades, como a elaboração de políticas e planos estratégicos, junto com a produção e distribuição de vários guiões para profissionais nas províncias e materiais educativos para as comunidades.

Em terceiro lugar, 1,9 milhões de US\$ estão previstos na DAG para este trimestre, dos quais 900,000 US\$ são para o pagamento do Subsídio de Almoço. Além deste subsídio, outras despesa com pessoal no início do ano incluem cursos de capacitação e formação.

Finalmente, cerca de 1,3 milhões estão previstos no Departamento de Recursos Humanos, que serão utilizados para financiar por um lado cursos de capacitação que transitam de 2004 à 2005, e por outro o recrutamento e formação inicial de técnicos.

Segundo Trimestre (01 Abril-30 Junho)

Com um total de 13,3 milhões de US\$, as despesas previstas no segundo trimestre representam 30% do total e portanto são as mais elevadas.

Mais uma vez a maior parte dos fundos é absorvida pela DNS e mais especificamente pelo DEE, DSC e CMAM. Os fundos previstos pela DAG aumentam para cerca de 2,2 milhões, enquanto DRH prevê cerca de 1,1 milhão de US\$.

O segundo trimestre será o mais importante na realização da campanha anti-sarampo. A segunda fase da campanha irá solicitar fundos para subsídios do pessoal, a componente logística, formação de pessoal, materiais de escritório, monitorizações e consultorias.

Também será empreendida a construção de um armazém para medicamentos efectuado pela CMAM, que constitui a maior adição de custos neste segundo trimestre em comparação com o primeiro, e que continua no terceiro trimestre.

No âmbito do programa HIV/SIDA, fundos serão necessários para o desenvolvimento de vários instrumentos e guiões, a contratação de pessoal e outras preparações necessárias para instalação das redes integradas. Igualmente, dentro de outros programas no DEE serão empreendidas várias supervisões e organizadas algumas reuniões, tais como a reunião nacional de epidemiologia.

Serão novamente desembolsados 900,000 US\$ pelo departamento financeiro da DAG para o pagamento do Subsídio de Almoço. Além disso, a manutenção prevê várias obras de reabilitação e a compra de empilhadeiras, enquanto a auditoria aos fundos externos dentro do departamento financeiro esta prevista para este trimestre.

Na DRH, tirando os cursos de formação de 2004 que transitam até o fim do segundo trimestre, a maioria das actividades prosseguem ao longo do ano sem grandes diferenças entre os trimestres.

Terceiro trimestre (01 Julho-30 Setembro)

Para o terceiro trimestre estão orçamentados 10 milhões de US\$, que representam 23% do total. Em termos de actividades de grande envergadura não há praticamente mudanças entre o segundo e terceiro trimestre e continua a utilização de fundos para os grandes programas da DEE, para a construção do armazém central de medicamentos e para o topping up.

No entanto, é importante notar que os gastos do DSC caem substancialmente entre o segundo e terceiro trimestre, reflectindo o facto das despesas ao nível central com a campanha contra o sarampo estarem praticamente encerradas.

Quarto trimestre (01 Outubro-31 Dezembro)

Finalmente a tabela mostra que no ultimo trimestre estão previstos gastos que representam apenas 16% do total com 6,8 milhões de US\$, reflectindo o facto da maior parte das actividades já terem sido iniciadas, ou concluídas, nesta altura. Isto não é surpreendente, dado o número elevado de planos estratégicos, políticas, guiões, etc.. a serem elaborados e materiais educativos a serem distribuídos.

Ao mesmo tempo, de forma a garantir não somente uma provisão de serviços adequada, como também uma implementação de programas eficaz, é preciso planificar para o futuro e assegurar com antecedência a aquisição de medicamentos e outros materiais, assim como o funcionamento eficiente da componente logística.

4. SEGUIMENTO DO POA

O seguimento da implementação de um plano representa a fase final do ciclo de planificação (ou, sob outro ponto de vista, a fase de transição para o novo ciclo). A **finalidade** da monitorização consiste em avaliar até que ponto o plano elaborado era exequível, ou se os recursos alocados para o efeito foram suficientes ou excessivos. São assim identificadas actividades ou áreas que carecerão duma abordagem específica nos ciclos vindouros. A monitorização periódica permite também uma reprogramação das actividades para os trimestres posteriores e, igualmente importante, a realocação dos recursos para as novas actividades a implementar.

A monitorização da implementação do POA deverá focar nas duas componentes: actividades e recursos. Os instrumentos a utilizar são aqueles apresentados no documento do formato do POA 2005.

4.1.MONITORIZAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DAS ACTIVIDADES

Uma grande parte das actividades recolhidas no POA consiste em compra e distribuição de equipamento e outros materiais. Outras são contratação de pessoal (assistência técnica e outros), seminários, reuniões e supervisões, elaboração de políticas e manuais, e construções e manutenções. Devido à relação indirecta entre as actividades do POA e a produção e impacto do sistema de prestação de serviços de saúde (mais ou menos reflectidos nos "objectivo" e "resultado esperado" contidos nas matrizes dos *Anexo 1*), os indicadores deverão ser de processo na execução das actividades, isto é, em que medida o equipamento foi comprado e distribuído, ou quantas das visitas de supervisão foram realmente efectuadas.

Estes indicadores de implementação (em termos percentuais) serão também relacionados com os períodos de realização das actividades. Quaisquer desvios com respeito ao previsto deverão ser justificados e incluídos na reprogramação.

4.2.MONITORIZAÇÃO DA EXECUÇÃO DOS FUNDOS

O Sistema de Contabilidade existente no sector público permite apenas fazer (e, portanto, pedir) uma prestação de contas utilizando os classificadores Económico, Territorial, Orgânico e Funcional. A possibilidade de seguimento por classificador programático ou de actividade será avaliado nos próximos meses e, eventualmente, incorporado.

O que se propõe é utilizar os dois classificadores principais (uma vez que o classificador territorial não é aplicável ao POA), Económico e Orgânico, para mostrar quem faz a despesa e em que são gastos os fundos. Como no caso dos orçamentos, a tabela de prestação de contas deve ser elaborada para cada fundo e para o total.

4.3.PLANO DE MONITORIZAÇÃO

Os prazos de elaboração e apresentação dos relatórios financeiros (quer do OE como do Prosaúde, e mesmo de grande parte dos fundos verticais) está definido em guiões e acordos. Igualmente, existe no sector a tradição de produzir "balanços trimestrais".

Os departamentos (e dentro deles as repartições e secções) utilizarão mensalmente as matrizes do POA aprovado para um exercício de auto-avaliação quanto à execução das actividades previstas. A DAG recolherá, também mensalmente, os processos de contas e relatórios financeiros dos principais fundos (OE e Prosaúde) e resumos trimestrais dos restantes fundos quando possível.

Trimestralmente, sob coordenação da DPC, será elaborado um relatório que resuma as principais actividades realizadas e aquelas previstas mas não realizadas, bem como as razões para a não execução. Igualmente, será analisada a execução financeira com respeito ao previsto, incluindo na análise a avaliação da disponibilidade real de fundos e as razões para os desvios (em termos de aquisições, desembolsos, transferências e liquidações desde o MPF, etc.). Será também apresentado um sumário das actividades a serem realizadas durante o período seguinte, bem como os recursos a utilizar.

Para 2005, cada um dos relatórios trimestrais de seguimento terá alguma particularidade que merece comentários.

- O Relatório do **Primeiro Trimestre** incluirá também a análise dos **saldos transitados** do Prosaúde 2004 (cujo valor em meados de Dezembro foi estimado em cerca de 18.8 milhões de US\$, e para cuja execução foi apresentado e aprovado um plano de despesas). A partir dos saldos reais a 31 de Dezembro 2004 e da execução até 31 de março, os valores restantes serão incluídos como financiamento do POA 2005 e destinados a realização de actividades. Esta actualização e harmonização será realizada ao longo do primeiro trimestre tentando evitar a duplicação no financiamento das actividades. É de considerar que os saldos transitados serão utilizados neste período para a realização de actividades regulares até os fundos 2005 estejam disponíveis. Deverão ser igualmente actualizados os saldos do **MAP** e o plano de execução modificado conseqüentemente. Pelo que diz respeito aos fundos do **GFATM**, a micro-planificação deverá ser revista nas primeiras semanas do ano, uma vez que o grande atraso na sua disponibilização trouxe como consequência a realização com outros recursos de muitas actividades que deviam ter sido financiadas com estes fundos. Todos estes "apêndices" ao POA serão desenvolvidos para o primeiro relatório trimestral.
- No balanço do **Segundo Trimestre** focalizar-se-á preferencialmente na própria monitorização da implementação das actividades e, fundamentalmente, na **reprogramação** e realocação de recursos para o segundo semestre do ano.
- A análise do **Terceiro Trimestre** será utilizada para o ajuste (ou a elaboração, em função dos prazos fixados) do **Plano Operacional 2006**.
- Finalmente, o último relatório apresentará o balanço de todo o ano, coincidindo com o início de execução do POA 2006.

Os instrumentos de monitorização mencionados neste plano, particularmente a execução financeira, deverão ser apresentados e analisados nos foros existentes, isto é, inicialmente nos Grupo Técnico e Comité de Gestão financeira, e posteriormente no GT-SWAp. Uma característica destes mecanismos é que são realizados pelo próprio sector. Os resultados

deverão ser confirmados pelos relatórios das **auditorias** externas contratadas dentro do plano, bem como o seguimento realizado pelo MPF.

5. PROBLEMAS ENFRENTADOS E PROXIMOS PASSOS

5.1. PROBLEMAS ENFRENTADOS

A elaboração do POA 2005 foi um processo de aprendizagem continua, que permitiu descobrir a quantidade de dificuldades que pensaram-se superadas mas que na verdade o MISAU ainda enfrenta, mesmo a nível central. Por um lado, dada a quantidade de dificuldades práticas encontradas nos planos departamentais, o tempo mostrou-se limitado para fazer as devidas correcções em tempo útil, de maneira a que se pudesse apresentar o POA 2005 de acordo com a estrutura inicialmente aprovada. Por outro, ficou aparente que existem certas questões mais abrangentes, sobretudo no que diz respeito ao cabimento do POA dentro de outros processos de planificação do sector.

5.1.1. QUESTÕES SISTÉMICAS

A elaboração atempada e adequada do POA é dificultada por algumas situações que antecedem o processo de produção do plano e que podem ser qualificadas de sistémicas. Entre as razões estão a falta de harmonização entre os ciclos de planificação, as diferenças entre as metodologias de alocação dos diferentes recursos, a falta de um processo explícito onde esta alocação é discutida e aprovada, ou a inexistência de um grupo técnico de discussão e preparação dos instrumentos que facilitam a elaboração do plano.

Frequentemente tem sido apontada a conveniência de harmonizar os processos e instrumentos de planificação, de forma que exista um único documento de planificação e orçamentação anual. Contudo, os dois grandes instrumentos de planificação anual que dizem respeito aos Órgãos Centrais, o POA e o PES, são elaborados em períodos diferentes do ano, o que impede na prática a sua integração. Tomando em conta que o PES é o instrumento de maior categoria (metodologia comum para os diferentes sectores e, dentro de cada sector, abrange todas as áreas e territórios), parece lógico que seja o ciclo de elaboração do POA aquele que se adapte. Isto tem óbvias implicações em termos de fiabilidade da projecção dos recursos para o período seguinte (que deveria estar disponível em Maio do ano anterior), entre outras, pelo que esta possibilidade deverá ser discutida nos primeiros meses de 2005, assumindo que em caso contrário existirá sempre um certo grau de incoerência entre os planos.

O POA 2005 apresenta pela primeira vez uma alocação detalhada do Orçamento do Estado por departamento/programa e por classificador económico, permitindo uma leitura mais abrangente do financiamento de cada centro de custos. Porém, o OE é alocado num período anterior à elaboração do POA e com uma metodologia diferente, o que torna difícil apresentar a relação entre prioridades e financiamento, convertendo o POA no "plano do Prosaúde" ou, no melhor dos casos, no plano dos fundos externos. Dever-se-ia encontrar uma fórmula que permite que pelo menos estes dois fundos principais sejam alocados na mesma altura e utilizando uma metodologia comum.

O atraso na elaboração do POA 2005 foi devida a várias razões, envolvendo todos os participantes. Se, por uma parte, a actualização a última hora do envelope de recursos por parte dos parceiros trouxe o aumento dos recursos previstos, contribuiu também para dificultar

o processo de tomada de decisões sobre alocação dos recursos, que já em condições normais é demorado pela falta dum processo explícito com datas e métodos previamente marcados. É de salientar que durante a elaboração do POA 2005 foi possível pela primeira vez contar com uma projecção realística dos recursos previstos, o que permitiu tomar decisões alocativas com uma informação objectiva. O Comité de Gestão Financeira parece o fórum adequado em que estas decisões sejam tomadas (em forma de proposta ao ministro) em datas previamente marcadas que permitam aos planificadores dos departamentos e da DPC apresentar os documentos atempadamente.

Os planos departamentais evidenciam dificuldades na utilização das metodologias de planificação, e mesmo a ausência de técnicos que possam dedicar o tempo necessário à compilação dos planos das diferentes componentes. O mesmo acontece ao nível do Misau. Durante 2004 foi criado um grupo de trabalho *ad hoc* para a discussão das prioridades do sector e para apresentar propostas de alocação de recursos. O grupo não conseguiu representar convenientemente todos os sectores do Misau e funcionou de forma menos regular do que necessário pela pressão de trabalho dos componentes. Propõe-se a criação de "núcleos de planificação" em cada departamento ou centro de custos, responsáveis pela elaboração/seguimento dos planos, e cujos representantes poderiam formar parte dum grupo de trabalho permanente, com a função de discutir, integrar e coordenar os planos anuais do Ministério e do sector.

Alguns destes problemas podem ser resolvidos com a revisão dos processos e instrumentos de planificação prevista para começar ao início de 2005, enquanto outros carecem duma decisão mais política por parte da liderança do Ministério.

5.1.2. PROCESSO/METODOLOGIA

Este processo revelou a existência de dificuldades sobretudo relacionadas com questões práticas no preenchimento de anexos. Notou-se dificuldades em lidar com os conceitos contidos nas matrizes (objectivo, resultado esperado, indicador e Área Estratégica). Isto resultou em problemas básicos que tornaram o processo de elaboração do POA 2005 mais difícil, em alguns casos também devido a que informações procuradas terem permanecido pouco claras.

Ao mesmo tempo, o preenchimento da parte referente às Áreas Estratégica torna-se um processo bastante subjectivo e de difícil de reproduzir, o que leva a dois tipos de problemas. Primeiro, a mesma actividade pode ser classificada em duas ou mais Áreas Estratégicas. Segundo, revelou-se difícil separar por Áreas Estratégicas cada actividade que concorre para a realização do mesmo objectivo dentro de um mesmo programa.

Em terceiro lugar, a partir do momento em que procura-se uma forma de análise geral dos órgãos centrais, que inclui todos os fundos disponíveis, é preciso seguir a mesma metodologia para cada fonte de financiamento. Caso contrário, fica impossível desenvolver um documento completamente coerente. Por isso o facto de não terem sido orçamentados por classificador económico todos os fundos torna-o documento menos abrangente e, até certo ponto, incompleto.

5.1.3. FORMATO

Em alguns casos, dificuldades encontradas no preenchimento dos anexos provem de problemas com o formato apresentado. Realmente, quando foi feito um levantamento dos problemas encontrados na versão preliminar, ficou claro que o formato proposto dos anexos não era o mais adequado para satisfazer as necessidades de cada Centro de Custo.

Durante a análise dos planos departamentais, também foi notado que o anexo 1 deveria incluir uma coluna com informação sobre os fundos alocados para cada actividade, de maneira a estabelecer uma ligação adicional com o anexo 2, que dá o detalhe necessário ao orçamento de cada actividade prevista por classificador económico.

5.1.4. RELEVÂNCIA DO PLANO

Finalmente existe uma questão importante de incentivos para cada Centro de Custo envolvido, no que diz respeito ao preenchimento de tabelas e anexos necessários para a elaboração do documento. É preciso tornar o documento (e a análise e aprovação de cada plano departamental) uma condição necessária para a atribuição de recursos.

É preciso salientar, portanto, que tais incentivos devem ser ligados ao desenvolvimento de um processo de planificação mais coordenado e eficiente, de forma que os departamentos possam ter tempo suficiente para um preenchimento meticoloso das suas matrizes.

Em alguns casos, o POA é visto como o plano do PROSAÚDE, pelo que existe pouco incentivo para a sua elaboração por centro de custo que não recebem estes fundos, ou nos que estes fundos representam uma percentagem menor.

5.2. PASSOS SEGUINTE

Com base nestas dificuldades encontradas no desenvolvimento do POA 2005, existem vários passos a seguir para garantir uma elaboração futura mais eficiente, e portanto a produção de um documento de qualidade superior. As acções principais identificadas foram as seguintes:

1. Revelou-se necessária a capacitação de técnicos dos vários centros de custos, em matéria de planificação antes do início da elaboração do POA 2006, para evitar que se repita a confusão na altura de preenchimento das matrizes. Tal sessão de capacitação deveria acontecer pelo menos dentro da primeira metade de 2005.
2. É preciso também entrar em contacto com os grandes financiadores verticais, para tentar estabelecer uma forma de coordenação entre seus requisitos e as informações necessitadas pela contabilidade do sector Saúde.
3. Deve ser criado um grupo de trabalho para discutir o formato mais adequado das matrizes e anexos, que permitam obter de cada CC a informação necessária para fazer a monitorização física e financeira sem por em causa a simplicidade de preenchimento das mesmas.
4. Com base no resultado das discussões deste grupo, deve ser desenvolvido um guião compreensivo, propondo uma abordagem mais clara e apresentando critérios uniformes para determinar em que área estratégica uma actividade cai, isto é, desenvolver uma forma de classificador de actividades por área estratégica. Tal guião

também deveria incluir claras explicações sobre aquilo que constitui um indicador, objectivo, resultado esperado etc...

5. Finalmente há toda uma necessidade de fazer perceber os responsáveis pelos diversos centros de custos da importância de planificarem para o futuro como condição básica para receberem os fundos que lhes foram alocados.

6. CONCLUSÃO

Conforme a nova abordagem SWAp e portanto um incentivo crescente para aumentar o nível de conhecimentos sobre as actividades do sector e seus resultados, o presente documento apresentou o plano operacional do MISAU para 2005. Este deveria, por um lado, indicar as actividades do nível central por Centro de Custo, salientando os grandes programas planificados de acordo com as prioridades estabelecidas para o sector de Saúde. Por outro lado, pelo facto de figurar também nos planos departamentais um indicador para cada actividade, assim como a orçamentação desta por classificador económico, pretende-se que permita a monitorização futura física e financeira de cada actividade consoante a sua natureza.

Além de um resumo dos planos de cada departamento e sua análise por Classificador Económico, um dos objectivos foi a apresentação por Área Estratégica das actividades de cada CC, de forma a determinar não somente quanto seria gasto para aumentar a eficiência no sector e o grau de desenvolvimento institucional, mas também até que ponto os fundos podiam ser distribuídos às Províncias em lugar de permanecerem no nível central. Aonde foi possível fazer uma análise por Área Estratégica, esta revelou que uma média de cerca de 89% dos recursos disponíveis serão dedicados a promoção do Acesso e Equidade, enquanto que a análise por Classificador Económico revelou que uma média de cerca de 61% destes recursos serão dedicados a compra de Bens e Serviços para o sector todo. Portanto o resultado das duas análises está em harmonia e reflecte a preocupação dos Órgãos Centrais em estender os serviços de saúde à população mais necessitada do país.

A campanha anti sarampo, assim como distribuição de kits médico-cirurgicos, a maioria das despesas com Redes Integradas no âmbito do programa HIV/SIDA e actividades dentro do Plano Nacional contra a Malária sem duvida pertencem a área de acesso e equidade. Isto é o caso do topping up e subsídio de almoço, que servem para deslocar pessoal às Províncias. Nesta categoria também vem os Cursos de Formação dentro da DRH que aumentam o número de pessoal qualificado fora dos órgãos centrais, daí aumentando o acesso aos serviços de Saúde.

De um modo geral, gastos na área de eficiência e qualidade são feitos em grande parte com monitorizações, supervisões e em alguns casos formação, enquanto desenvolvimento institucional aparece naquelas actividades que envolvem a preparação de políticas do sector, tais como reuniões, seminários e em certos casos, a contratação de técnicos especialistas. Gastos nestas áreas estratégicas chegam a 14% e 7% do total respectivamente. Finalmente, é claro que com 24% do total, despesas de nível central representam um montante significativo dos fundos a serem desembolsados, devido às necessidades diárias de funcionamento, tais como bens de escritório, equipamento para o nível central e ainda a contratação de pessoal, e esta última actividade está em harmonia com o facto de a análise por classificado económico revelar que cerca de 25% dos recursos são dedicados às despesas com pessoal a ser afecto em todo país.

Finalmente, também ficou claro na elaboração deste documento que há muitas questões a serem melhoradas no futuro. Infelizmente, devido por um lado ao tempo limitado disponível para elaboração deste, e por outro pelo facto de permanecer pouco espaço para integração adicional do POA 2005 com outros processos e documentos de planificação nesta altura, não foi possível introduzir todas as correcções necessárias. Contudo, passos seguintes foram discutidos, objectivando a melhoria do documento a ser apresentado em 2006.